



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
VI kadencja

Druk nr 294
Warszawa, 7 lutego 2008 r.

Pan
Bronisław Komorowski
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. i na podstawie art. 32 ust. 2 regulaminu Sejmu niżej podpisani posłowie wnoszą projekt ustawy:

- Przepisy wprowadzające ustawy z zakresu ochrony zdrowia.

Do reprezentowania wnioskodawców w pracach nad projektem ustawy upoważniamy panią poseł Beatę Małecką-Liberę.

(-) Urszula Augustyn; (-) Andrzej Biernat; (-) Bogdan Bojko; (-) Beata Bublewicz; (-) Bożenna Bukiewicz; (-) Andrzej Buła; (-) Zbigniew Chlebowski; (-) Stanisław Chmielewski; (-) Janusz Chwierut; (-) Janusz Cichoń; (-) Leszek Cieślik; (-) Andrzej Czerwiński; (-) Andrzej Czuma; (-) Alicja Dąbrowska; (-) Grzegorz Dolniak; (-) Janusz Dziecioł; (-) Waldy Dzikowski; (-) Joanna Fabisiak; (-) Krzysztof Gadowski; (-) Artur Gierada; (-) Tomasz Głogowski; (-) Jarosław Gowin; (-) Mariusz Grad; (-) Paweł Graś; (-) Andrzej Gut-Mostowy; (-) Andrzej Halicki; (-) Agnieszka Hanajczyk; (-) Jolanta Hibner; (-) Stanisław Huskowski; (-) Tadeusz Jarmuziewicz; (-) Danuta Jazłowiecka; (-) Andrzej Kania; (-) Sebastian Karpiniuk; (-) Grzegorz Karpiński; (-) Włodzimierz Karpiński;

(-) Małgorzata Kidawa-Błońska; (-) Zbigniew Konwiński; (-) Ewa Kopacz;
(-) Domicela Kopaczewska; (-) Tadeusz Kopec; (-) Jacek Kozaczyński;
(-) Jerzy Kozdroń; (-) Agnieszka Kozłowska-Rajewicz; (-) Marek Krzakała;
(-) Tomasz Kulesza; (-) Kazimierz Kutz; (-) Elżbieta Łukacijewska; (-) Beata
Małecka-Libera; (-) Konstanty Miodowicz; (-) Czesław Mroczek; (-) Izabela
Katarzyna Mrzygłocka; (-) Stefan Niesiołowski; (-) Sławomir Nitras;
(-) Tomasz Piotr Nowak; (-) Mirosława Nykiel; (-) Danuta Olejniczak;
(-) Paweł Olszewski; (-) Maciej Orzechowski; (-) Konstanty Oświęcimski;
(-) Zbigniew Pacelt; (-) Witold Pahl; (-) Janusz Palikot; (-) Elżbieta
Pierzchała; (-) Danuta Pietraszewska; (-) Teresa Piotrowska; (-) Julia Pitera;
(-) Sławomir Preiss; (-) Damian Raczkowski; (-) Ireneusz Raś; (-) Halina
Rozpondek; (-) Jakub Rutnicki; (-) Sławomir Rybicki; (-) Wojciech Saługa;
(-) Krystyna Skowrońska; (-) Joanna Skrzydlewska; (-) Paweł Suski;
(-) Miron Sycz; (-) Grzegorz Sztolcman; (-) Jakub Szulc; (-) Iwona
Śledzińska-Katarasińska; (-) Robert Tyszkiewicz; (-) Jarosław Urbaniak;
(-) Piotr Van der Coghien; (-) Jarosław Wałęsa; (-) Monika Wielichowska;
(-) Wojciech Wilk; (-) Adam Wykręt; (-) Ryszard Zawadzki; (-) Marcin
Zawiła; (-) Anna Zielińska-Głębocka; (-) Wojciech Ziemniak; (-) Adam
Żyliński.

USTAWA

z dnia2008 r.

Przepisy wprowadzające ustawy z zakresu ochrony zdrowia ¹⁾

Art. 1. Ustawy:

- 1) z dnia ... 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej;
- 2) z dnia 2008 r. o ochronie indywidualnych i zbiorowych praw pacjenta oraz o Rzeczniku Praw Pacjenta;
- 3) z dnia ... 2008 r. o szczególnych uprawnieniach pracowników zakładów opieki zdrowotnej;
- 4) z dnia ... 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia;
- 5) z dnia 2008 r. o konsultantach krajowych i wojewódzkich w ochronie zdrowia;

- wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2009 r., z wyjątkiem art. 35 i art. 46 ust. 7 ustawy, o której mowa w pkt. 1, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2010 r. oraz art. 8 ustawy, o której mowa w pkt 3, który wchodzi w życie z dniem 2 sierpnia 2009 r.

Art. 2. 1. Z dniem wejścia w życie ustaw, o których mowa w art. 1, traci moc ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 i Nr 123, poz. 849).

¹⁾ Niniejsza ustaw zmienia ustawę: z dnia 31 lipca 1981 r. o wynagrodzeniu osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe, z dnia 16 września 1982 r. o pracownikach urzędów państwowych, z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, z dnia 25 lipca 1985 r. o jednostkach badawczo – rozwojowych, z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich, z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych, z dnia 9 maja 1996 r. o wykonywaniu mandatu posła i senatora, z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy, z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi, z dnia 23 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym, z dnia 5 lipca 2001 r. o cenach, z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej, z dnia 6 września 2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach, z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne, z dnia 28 lutego 2003 r. - Prawo upadłościowe i naprawcze, z dnia 12 czerwca 2003 r. o terminach zapłaty w transakcjach handlowych, z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z dnia 15 kwietnia 2005 r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej, z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych, z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych i z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

2. Akty wykonawcze wydane na podstawie:

- 1) art. 9 ust. 2 i 3, art. 10 ust. 4 i 5, art. 13 ust. 5, art. 17, 18 ust. 8 i 9, art. 19b ust. 2, art. 21a ust. 2, art. 25a ust. 2, art. 34a ust. 3, art. 35 ust. 8, art. 35a ust. 6, art. 40, art. 54 ust. 5, art. 66 ust. 4, art. 66a ust. 6, art. 67 ust. 5 i art. 69 ust. 3, ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej;
- 2) art. 20 ust. 8 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej;
- 3) art. 41 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty;
- 4) art. 54 ustawy z dnia 23 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym

- zachowują moc do czasu wejścia w życie odpowiednich aktów wykonawczych wydanych na podstawie art. 10 ust. 2 art. 16 ust. 5, art. 17 ust. 6, art. 22 ust. 2, art. 23 ust. 2, art. 32 ust. 3, art. 44, 67 ust. 2, art. 79 ust. 6, art. 101 ust. 4, art. 105 ust. 4, art. 108, 110 ust. 9, art. 114, 116 ust. 5 i art. 117 ust. 5 ustawy, o której mowa w art. 1 pkt 1, i art. 4 ust. 5 i art. 32 ustawy, o której mowa w art. 1 pkt 2, oraz art. 54 ustawy, o której mowa w art. 24, jednakże nie dłużej niż do dnia 30 września 2009 r.

3. Rozporządzenia właściwego ministra, którymi utworzono na podstawie dotychczasowych przepisów zakłady opieki zdrowotnej zachowują moc do czasu wejścia w życie zarządzeń właściwych ministrów wydanych na podstawie ustawy, o której mowa w art. 1 pkt 1, jednakże nie dłużej niż do dnia 30 września 2009 r.

4. W okresie, o którym mowa w ust. 3, właściwy minister może dokonać zmiany rozporządzenia, którym na podstawie dotychczasowych przepisów utworzono zakład opieki zdrowotnej, jeśli jest to niezbędne do prawidłowego funkcjonowania tego zakładu.

5. Przepisy ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. - Prawo upadłościowe i naprawcze (Dz. U. Nr 60, poz. 535, z późn. zm.) w brzmieniu nadanym art. 29 niniejszej ustawy w zakresie w jakim dotyczą samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej stosuje się od dnia 1 stycznia 2010 r.

Art. 3. 1. Z dniem wejścia w życie ustawy, o której mowa w art. 1 pkt 1, Główny Inspektor Sanitarny, z mocy prawa, przejmuje uprawnienia i obowiązki ministra właściwego do spraw zdrowia jako podmiotu, który utworzył stacje sanitarno-epidemiologiczne będące zakładami opieki zdrowotnej w rozumieniu ustawy, o której mowa w art. 1 pkt 1

2. Pracownicy stacji sanitarno-epidemiologicznych, utworzonych przez ministra właściwego do spraw zdrowia, stają się z dniem wejścia w życie ustawy, o której mowa w art. 1 pkt 1, pracownikami stacji sanitarno-epidemiologicznych, wobec których Główny Inspektor Sanitarny przejął uprawnienia, o których mowa w ust. 1.

3. Główny Inspektor Sanitarny do dnia 30 czerwca 2009 r.:

- 1) dostosuje brzmienie statutów stacji sanitarno-epidemiologicznych i innych aktów wewnętrznych do zmian wprowadzonych niniejszą ustawą;
- 2) złoży wniosek o dokonanie niezbędnych zmian w rejestrze, o którym mowa w art. 14 ustawy, o której mowa w art. 1 ust. 1 pkt 1.

Art. 4. 1. Zakłady opieki zdrowotnej działające na podstawie dotychczasowych przepisów stają się z dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, zakładami opieki zdrowotnej działającymi na podstawie przepisów ustawy, o której mowa w art. 1 pkt 1, z zastrzeżeniem art. 5.

2. Rejestr zakładów opieki zdrowotnej prowadzony na podstawie dotychczasowych przepisów staje się z dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, rejestrem zakładów opieki zdrowotnej i jednostek badawczo – rozwojowych, o którym mowa w art. 14 ustawy, o której mowa w art. 1 pkt 1.

3. Do postępowań w sprawie wpisania, wykreślenia i zmian w rejestrze prowadzonych na podstawie dotychczasowych przepisów, wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, stosuje się przepisy dotychczasowe.

4. Jednostki badawczo – rozwojowe, o których mowa w art. 2 ust. 6 ustawy z dnia 25 lipca 1985 r. o jednostkach badawczo – rozwojowych, dokonają stosownych wpisów i zmian w rejestrze, o którym mowa w art. 14 ustawy, o której mowa w art. 1 pkt 1, do dnia 30 czerwca 2009 r.

5. Zakłady, o których mowa w ust. 1, dostosują swoją działalność do przepisów ustawy, o której mowa w art. 1 pkt 1, do dnia 30 czerwca 2009 r.

Art. 5. 1. Niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, w których jednostki samorządu terytorialnego posiadają pośrednio akcje albo udziały stanowiące większość kapitału zakładowego stają się z dniem wejścia w życie ustawy, o której mowa w art. 1 pkt 1, publicznymi zakładami opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 48 ust. 1 pkt 1 tej ustawy.

2. Jednostki organizacyjne utworzone przez jednostki samorządu terytorialnego wykonujące prawa z akcji lub udziałów w zakładach, o których mowa w ust. 1, w dniu wejścia w życie ustawy, o której mowa w art. 1 pkt 1, przełożą nieodpłatnie te akcje lub udziały jednostkom samorządu terytorialnego w terminie 30 dni od dnia wejścia w życie tej ustawy.

3. Akcje i udziały przekazane w trybie ust. 2 nie stanowią przychodu jednostek samorządu terytorialnego.

4. Zakłady, o których mowa w ust. 1, dostosują swoją działalność do przepisów ustawy, o której mowa w art. 1 pkt 1, dotyczących publicznych zakładów opieki zdrowotnej do dnia 30 czerwca 2009 r.

Art. 6. Niewykonanie obowiązku, o którym mowa w art. 4 ust. 4 i 5 oraz art. 5 ust. 4, skutkuje skreśleniem z rejestru, o którym mowa w art. 109 ustawy, o której mowa w art. 1 pkt 1. Decyzji o wykreśleniu zakładu z rejestru nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.

Art. 7. 1. Kierownicy zakładów opieki zdrowotnej powołani na podstawie dotychczasowych przepisów są kierownikami zakładów opieki zdrowotnej w rozumieniu ustawy, o której mowa w art. 1 pkt 1.

2. Konsultanci krajowi i wojewódzcy powołani na podstawie dotychczasowych przepisów są konsultantami krajowymi i wojewódzkim w rozumieniu ustawy, o której mowa w art. 1 pkt 1.

3. Osoby wykonujące zawód medyczny, które przed dniem wejścia w życie ustawy, o której mowa w art. 1 pkt 1, uzyskały tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia zachowują dotychczasowe uprawnienia bez konieczności odbycia szkolenia specjalizacyjnego w art. 94 ustawy, o której mowa w art. 1 pkt 1.

4. Do osób wykonujących zawód medyczny, które przed dniem wejścia w życie ustawy, o której mowa w art. 1 pkt 1, rozpoczęły szkolenie określone w przepisach wydanych na podstawie art. 10 ust. 5, stosuje się do przepisy dotychczasowe.

Art. 8. 1. Z dniem wejścia w życie ustawy, o której mowa w art. 1 pkt 1, samorząd województwa wstępuje w prawa i obowiązki podmiotu tworzącego zakład opieki zdrowotnej w odniesieniu do szpitali, dla których podmiotem tworzącym zakład w dniu poprzedzającym ten dzień była inna jednostka samorządu terytorialnego z obszaru danego województwa.

2. Dotychczasowe statuty szpitali, o których mowa w ust. 1, zachowują moc do czasu nadania nowych statutów przez samorząd województwa.

3. Szpitale, o których mowa w ust. 1, gospodarują nieruchomościami oraz mieniem komunalnym na dotychczasowych zasadach.

4. Nieruchomości oraz mienie komunalne, o których mowa w ust. 3, z dniem wejścia w życie ustawy, o której mowa w art. 1 pkt 1, stają się nieruchomościami i mieniem samorządu województwa.

5. Przepisy ust. 1-4 nie dotyczą szpitali, których likwidację rozpoczęto na podstawie dotychczasowych przepisów.

Art. 9. Do dokumentacji medycznej sporządzanej i udostępnionej przed dniem wejścia w życie ustawy stosuje się przepisy dotychczasowe.

Art. 10. 1. Z dniem wejścia w życie ustawy żłobki będące zakładami opieki zdrowotnej w rozumieniu ustawy, o której mowa w art. 2 ust. 1, stają się szkołami w rozumieniu ustawy, o której mowa w art. 17.

2. Organ prowadzący żłobek do dnia 30 czerwca 2009 r. dostosuje jego działalność do przepisów ustawy, o której mowa w art. 17.

Art. 11. 1. Tygodniowy czas pracy lekarzy stażystów oraz odbywających specjalizację zatrudnionych w zakładzie opieki zdrowotnej w ramach stosunku pracy nie może przekraczać przeciętnie 56 godzin w przyjętym okresie rozliczeniowym.

2. Do lekarzy, o których mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio przepisy art. 5 – 7 ustawy z dnia 2008 r. o szczególnych uprawnieniach pracowników zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr ... poz. ...).

Art. 12. W ustawie z dnia 31 lipca 1981 r. o wynagrodzeniu osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe (Dz. U. Nr 20, poz. 101, z późn. zm.²⁾) w art. 2 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

²⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1982 r. Nr 31, poz. 214, z 1985 r. Nr 22, poz. 98 i Nr 50, poz. 262, z 1987 r. Nr 21, poz. 123, z 1989 r. Nr 34, poz. 178, z 1991 r. Nr 100, poz. 443, z 1993 r. Nr 1, poz. 1, z 1995 r. Nr 34, poz. 163 i Nr 142, poz. 701, z 1996 r. Nr 73, poz. 350, Nr 89, poz. 402, Nr 106, poz. 496 i Nr 139,

„2) Marszałka Sejmu, Marszałka Senatu, Prezesa Rady Ministrów, wicemarszałka Sejmu, wicemarszałka Senatu, wiceprezesa Rady Ministrów, Prezesa Najwyższej Izby Kontroli, Prezesa Trybunału Konstytucyjnego, ministra, Prezesa Narodowego Banku Polskiego, Rzecznika Praw Obywatelskich, Rzecznika Praw Dziecka, Rzecznika Praw Pacjenta, Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych, Prezesa Instytutu Pamięci Narodowej - Komisji Ścigania Zbrodni przeciwko Narodowi Polskiemu, Przewodniczącego Krajowej Rady Radiofonii i Telewizji, Prezesa Prokuratury Generalnej Skarbu Państwa, wiceprezesa Trybunału Konstytucyjnego, wiceprezesa Najwyższej Izby Kontroli, Szefa Kancelarii Sejmu, Szefa Kancelarii Senatu, zastępcy Szefa Kancelarii Sejmu, zastępcy Szefa Kancelarii Senatu, Szefa Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, Głównego Inspektora Pracy, zastępcy Głównego Inspektora Pracy, Kierownika Krajowego Biura Wyborczego.”.

Art. 13. W ustawie z dnia 16 września 1982 r. o pracownikach urzędów państwowych (Dz. U. z 2001 r. Nr 86, poz. 953, z późn. zm.³⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 1 w ust. 1 po pkt 7a dodaje się pkt 7b w brzmieniu:

„7b) Biurze Rzecznika Pacjenta.”;

2) w art. 36 w ust. 5 po pkt 9b dodaje się pkt 9c w brzmieniu:

„9c) Rzeczniku Pacjenta - dla urzędników Biura Rzecznika Pacjenta”.

Art. 14. W ustawie z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2006 r. Nr 122, poz. 851, Nr 143, poz. 1032, Nr 170, poz. 1217, Nr 171, poz. 1225 i Nr 220, poz. 1600 oraz z 2007 r. Nr 176, poz. 1238) w art. 15 uchyla się ust. 1a.

poz. 647, z 1997 r. Nr 75, poz. 469 i Nr 133, poz. 883, z 1998 r. Nr 155, poz. 1016 i Nr 160, poz. 1065, z 1999 r. Nr 110, poz. 1255, z 2000 r. Nr 6, poz. 69 i Nr 48, poz. 552, z 2001 r. Nr 154, poz. 1784 i 1800, z 2002 r. Nr 214, poz. 1805 i Nr 240, poz. 2052, z 2003 r. Nr 45, poz. 391 i Nr 65, poz. 595, z 2004 r. Nr 33, poz. 285, Nr 116, poz. 1202, Nr 210, poz. 2135 i Nr 281, poz. 2774 oraz z 2005 r. Nr 169, poz. 1417

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2001 r. Nr 98, poz. 1071, Nr 123, poz. 1353 i Nr 128, poz. 1403, z 2002 r. Nr 1, poz. 18, Nr 153, poz. 1271 i Nr 240, poz. 2052, z 2003 r. Nr 228, poz. 2256, z 2005 r. Nr 10, poz. 71 i Nr 169, poz. 1417, z 2006 r. Nr 45, poz. 319, Nr 170, poz. 1218, Nr 218, poz. 1592 i Nr 220, poz. 1600 oraz z 2007 r. Nr 89, poz. 589

Art. 15. W ustawie z dnia 25 lipca 1985 r. o jednostkach badawczo – rozwojowych (Dz. U z 2001 r. Nr 33, poz. 388, z późn. zm.⁴⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 2 dodaje się ust. 6 - 8 w brzmieniu:

„6. Jednostka badawczo – rozwojowa może uczestniczyć w systemie ochrony zdrowia również poprzez udzielanie świadczeń zdrowotnych i podejmowanie działań w zakresie promocji zdrowia w powiązaniu z prowadzeniem badań naukowych i prac badawczo-rozwojowych.

7. Do udzielania świadczeń zdrowotnych i podejmowania działań w zakresie promocji zdrowia przez jednostkę badawczo – rozwojową, o której mowa w ust. 5, stosuje się, w zakresie nieuregulowanym w ustawie, przepisy ustawy z dnia 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr ... poz. ...) oraz ustawy z dnia 2008 r. o ochronie indywidualnych i zbiorowych praw pacjenta oraz o Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. Nr ... poz...). Jednostka ta w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych i podejmowanych działań w zakresie promocji zdrowia jest obowiązana spełniać wymagania, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 7 ustawy z dnia 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej.

8. Jednostka badawczo – rozwojowa, o której mowa w ust. 5, może rozpocząć udzielanie świadczeń zdrowotnych i podejmowanie działań w zakresie promocji zdrowia po uzyskaniu wpisu do rejestru, o którym mowa w art. 13 ustawy z dnia 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej. Przepisy art. 13 ust. 3 – 5 i art. 14 – 17 stosuje się odpowiednio.”;

2) w art. 10 po ust. 5 dodaje się ust. 6 w brzmieniu:

„6. Przepisów ust. 1-5 nie stosuje się do jednostki badawczo-rozwojowej, o której mowa w art. 2 ust. 6.”;

3) w art. 36 ust. 1 pkt 6 otrzymuje brzmienie:

„6) udział w pracach organizacyjnych jednostki badawczo-rozwojowej związanej z pracami naukowymi oraz działalnością dydaktyczną lub artystyczną, a w jednostce badawczo-rozwojowej nadzorowanej przez ministra właściwego do spraw zdrowia - także udzielanie świadczeń zdrowotnych.”.

⁴⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2002 r. Nr 74, poz. 676, Nr 113, poz. 984, Nr 153, poz. 1271, Nr 200, poz. 1683 i Nr 240, poz. 2052, z 2004 r. Nr 238, poz. 2390, z 2005 r. Nr 164, poz. 1365, Nr 179, poz. 1484, z 2006 r. Nr 104, poz. 708 i 711 oraz z 2007 r. Nr 134, poz. 934.

Art. 16. W ustawie z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz.U. z 2001 r. Nr 14, poz. 147 oraz z 2006 r. Nr 218, poz. 1592) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 1 po ust. 2a dodaje się ust. 2b w brzmieniu:

„2b. W sprawach dotyczących praw pacjenta Rzecznik współpracuje z Rzecznikiem Praw Pacjenta”;

2) w art. 9 po pkt 2a dodaje się pkt 2b w brzmieniu:

„2b) na wniosek Rzecznika Praw Pacjenta”.

Art. 17. W ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.⁵⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 2 po pkt 1 dodaje się pkt 1a w brzmieniu:

„1a) żłobki”;

2) w art. 5 w ust. 2 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„2. Szkoła, żłobek i placówka, z zastrzeżeniem ust. 3a-3e, mogą być zakładane i prowadzone przez.”;

3) po art. 6 dodaje się art. 6a w brzmieniu:

„Art. 6a. 1. Żłobek zapewnia profilaktykę i opiekę nad dzieckiem w wieku do 3 lat.

2. W żłobku świadczeń zdrowotnych udzielają pielęgniarki na zasadach określonych w przepisach o zawodach pielęgniarki i położnej.

3. Do żłobka prowadzonego w formie zakładu budżetowego nie stosuje się przepisu art. 24 ust. 7 ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 249, poz. 2104, z późn. zm.⁶⁾).

4. Opłaty za pobyt dziecka w żłobku są ustalane według cen umownych. Opłaty te nie obejmują świadczeń zdrowotnych.

5. Wysokość opłaty określonej w ust. 1 ustala podmiot, który założył i prowadzi żłobek.

⁵⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2004 r. Nr 273, poz. 2703 i Nr 281, poz. 2781, z 2005 r. Nr 17, poz. 141, Nr 94, poz. 788, Nr 122, poz. 1020, Nr 131, poz. 1091, Nr 167, poz. 1400 i Nr 249, poz. 2104, z 2006 r. Nr 144, poz. 1043, Nr 208, poz. 1532 i Nr 227, poz. 1658 oraz z 2007 r. Nr 42, poz. 273, Nr 80, poz. 542, Nr 115, poz. 791, Nr 120, poz. 818 i Nr 181, poz. 1292.

⁶⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2005 r. Nr 169, poz. 1420, z 2006 r. Nr 45, poz. 319, Nr 104, poz. 708, Nr 170, poz. 1217 i 1218, Nr 187, poz. 1381 i Nr 249, poz. 1832 oraz z 2007 r. Nr 82, poz. 560, Nr 88, poz. 587, Nr 115, poz. 791 i Nr 140, poz. 984.

6. Minister właściwy do spraw oświaty i wychowania w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi w drodze rozporządzenia:

1) wymagania, jakim powinna odpowiadać osoba na stanowisku kierownika żłobka

2) wymagania dla pomieszczeń i urządzeń żłobka

- kierując się koniecznością zapewnienia właściwych warunków pobytu oraz opieki nad dziećmi w żłobku.”.

Art. 18. W ustawie z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. z 2000 r. Nr 54, poz. 654, z późn. zm.⁷⁾) w art. 17 w ust. 1 dodaje się pkt 50 w brzmieniu:

„50) przeznaczone na cele statutowe dochody publicznego zakładu opieki zdrowotnej prowadzonego w formie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo spółki akcyjnej – w okresie 3 lat od dnia wpisania takiej spółki do rejestru przedsiębiorców.”.

Art. 19. W ustawie z dnia 9 maja 1996 r. o wykonywaniu mandatu posła i senatora (Dz. U. z 2003 r. Nr 221, poz. 2199, z późn. zm.⁸⁾) w art. 30 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. W okresie wykonywania mandatu posłowie i senatorowie nie mogą wykonywać pracy na podstawie stosunku pracy: w Kancelarii Sejmu, w Kancelarii Senatu, w Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, w Biurze Trybunału Konstytucyjnego, w Najwyższej Izbie Kontroli, w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich, w Biurze Rzecznika Praw Dziecka, w Biurze Rzecznika Praw Pacjentów, w Biurze Krajowej Rady Radiofonii i Telewizji, w Krajowym Biurze Wyborczym, w Państwowej Inspekcji Pracy, w

⁷⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2000 r. Nr 60, poz. 700 i 703, Nr 86, poz. 958, Nr 103, poz. 1100, Nr 117, poz. 1228 i Nr 122, poz. 1315 i 1324, z 2001 r. Nr 106, poz. 1150, Nr 110, poz. 1190 i Nr 125, poz. 1363, z 2002 r. Nr 25, poz. 253, Nr 74, poz. 676, Nr 93, poz. 820, Nr 141, poz. 1179, Nr 169, poz. 1384, Nr 199, poz. 1672, Nr 200, poz. 1684 i Nr 230, poz. 1922, z 2003 r. Nr 7, poz. 79, Nr 45, poz. 391, Nr 96, poz. 874, Nr 137, poz. 1302, Nr 180, poz. 1759, Nr 202, poz. 1957, Nr 217, poz. 2124 i Nr 223, poz. 2218, z 2004 r. Nr 6, poz. 39, Nr 29, poz. 257, Nr 54, poz. 535, Nr 93, poz. 894, Nr 116, poz. 1203, Nr 121, poz. 1262, Nr 123, poz. 1291, Nr 146, poz. 1546, Nr 171, poz. 1800, Nr 210, poz. 2135 i Nr 254, poz. 2533, z 2005 r. Nr 25, poz. 202, Nr 57, poz. 491, Nr 78, poz. 684, Nr 143, poz. 1199, Nr 155, poz. 1298, Nr 169, poz. 1419 i 1420, Nr 179, poz. 1484, Nr 180, poz. 1495 i Nr 183, poz. 1538, z 2006 r. Nr 94, poz. 651, Nr 107, poz. 723, Nr 136, poz. 970, Nr 157, poz. 1119, Nr 183, poz. 1353, Nr 217, poz. 1589 i Nr 251, poz. 1847 oraz z 2007 r. Nr 165, poz. 1169, Nr 171, poz. 1208 i Nr 176, poz. 1238.

⁸⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2004 r. Nr 116, poz. 1202 i Nr 210, poz. 2135, z 2005 r. Nr 48, poz. 446 i Nr 169, poz. 1414 oraz z 2006 r. Nr 104, poz. 708.

administracji rządowej i samorządu terytorialnego - z wyjątkiem stosunku pracy z wyboru - oraz nie mogą wykonywać pracy w charakterze sędziego i prokuratora, pracownika administracyjnego sądu i prokuratury, a także nie mogą pełnić zawodowej służby wojskowej.”.

Art. 20. W ustawie z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602, z późn. zm.⁹⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 20 uchyla się ust. 1, 2 i 4 – 8;

2) w art. 27a:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Pielęgniarka, położna może wykonywać w zakładzie opieki zdrowotnej opiekę pielęgnacyjną, o której mowa w ustawie z dnia ...2008 r. o ochronie indywidualnych i zbiorowych praw pacjenta oraz o Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. Nr ..., poz ...) na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej z pacjentem, członkiem jego rodziny lub opiekunem prawnym.”,

b) dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

„3. Zawód pielęgniarstwa może być wykonywany w żłobku, o którym mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.⁵⁾) oraz w domu pomocy społecznej, na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej o udzielanie świadczeń zdrowotnych.”.

Art. 21. W ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2005 r. Nr 226, poz. 1943, z późn. zm.¹⁰⁾) uchyla się art. 31 – 36, 40 i 41.

Art. 22. W ustawie z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2004 r. Nr 125, poz. 1317 oraz z 2006 r. Nr 141, poz. 1011) w art. 4 pkt 5 otrzymuje brzmienie:

⁹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2001 r. Nr 89, poz. 969, z 2003 r. Nr 109, poz. 1029, z 2004 r. Nr 19, poz. 177, Nr 92, poz. 885 i Nr 173, poz. 1808, z 2005 r. Nr 175, poz. 1461 i Nr 253, poz. 2131 oraz z 2007 r. Nr 176, poz. 1237.

⁵⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2004 r. Nr 273, poz. 2703 i Nr 281, poz. 2781, z 2005 r. Nr 17, poz. 141, Nr 94, poz. 788, Nr 122, poz. 1020, Nr 131, poz. 1091, Nr 167, poz. 1400 i Nr 249, poz. 2104, z 2006 r. Nr 144, poz. 1043, Nr 208, poz. 1532 i Nr 227, poz. 1658 oraz z 2007 r. Nr 42, poz. 273, Nr 80, poz. 542, Nr 115, poz. 791 i Nr 120, poz. 818.

¹⁰⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2006 r. Nr 117, poz. 790, Nr 191, poz. 1410, Nr 220, poz. 1600 oraz z 2007 r. Nr 123, poz. 849, Nr 166, poz. 1172 i Nr 176, poz. 1238.

„5) ustawie o zakładach opieki zdrowotnej - należy przez to rozumieć ustawę z dnia 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr ..., poz ...).”.

Art. 23. W ustawie z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. Nr 106, poz. 681, z późn. zm.¹¹⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 23 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Regionalne centra są samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ...2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr ..., poz....), tworzonymi przez ministra właściwego do spraw zdrowia, i są dofinansowywane w formie dotacji z budżetu państwa, z części będącej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia, w zakresie zadań określonych w art. 27 pkt 3-7.”;

2) w art. 29 ust.1 otrzymuje brzmienie:

„1. Jednostki organizacyjne publicznej służby krwi, w celu wykonywania nadzoru specjalistycznego, dokonują kontroli i oceny działalności zakładu opieki zdrowotnej oraz innego podmiotu prowadzącego działalność w dziedzinie krwiolecznictwa zgodnie z przepisami ustawy z dnia ... 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej dotyczącymi nadzoru i kontroli nad zakładami opieki zdrowotnej, w szczególności w zakresie:

1) czynności i badań związanych z przetaczaniem krwi;

2) badań immunohematologicznych na potrzeby krwiolecznictwa.”.

Art. 24. W ustawie z dnia 23 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym (Dz. U. z 2007 r. Nr 168, poz. 1186) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 1 w ust. 2 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych oraz fundacji,”;

2) w art. 4 ust. 4a otrzymuje brzmienie:

„4a. Centralna Informacja bezpłatnie udostępnia, w ogólnodostępnych sieciach informatycznych, podstawowe informacje o podmiotach wpisanych do rejestru przedsiębiorców i do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych

¹¹⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1998 r. Nr 117, poz. 756, z 2001 r. Nr 126, poz. 1382, z 2003 r. Nr 223, poz. 215 oraz z 2007 r. Nr 166, poz. 1172.

i zawodowych oraz fundacji, w tym również o organizacjach i podmiotach, które uzyskały status organizacji pożytku publicznego.”;

3) po art. 38 dodaje się art. 38a w brzmieniu:

„Art. 38a. W przypadku samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonych w formie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo spółki akcyjnej w dziale 1 wpisuje się także oznaczenie podmiotu, który utworzył zakład, a w dziale 2 – nazwisko i imiona kierownika samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej”;

4) tytuł rozdziału 3 otrzymuje brzmienie:

„Rejestr stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych oraz fundacji”;

5) w art. 49 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Stowarzyszenia, inne organizacje społeczne i zawodowe oraz fundacje podlegają obowiązkowi wpisu do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej, zgodnie z przepisami rozdziału 2, jeżeli przepisy poniższe nie stanowią inaczej.”;

6) w art. 49a ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1. Do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych oraz fundacji wpisuje się także organizacje pożytku publicznego, jeżeli nie mają, z innego tytułu, obowiązku dokonania wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego po spełnieniu wymagań, o których mowa w art. 20 lub 21 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. Nr 96, poz. 873, z późn. zm.¹²⁾).

2. Z wpisem, o którym mowa w ust. 1, nie wiąże się nabycie osobowości prawnej przez taką organizację, a w dziale 1 rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, oraz fundacji ujawnia się informację, że organizacja pożytku publicznego nie posiada osobowości prawnej.”;

7) art. 50 otrzymuje brzmienie:

¹²⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2004 r. Nr 64, poz. 593, Nr 116, poz. 1203, Nr 210, poz. 2135, z 2005 r. Nr 155, poz. 1298, Nr 169, poz. 1420, Nr 175, poz. 1462, Nr 249, poz. 2104 oraz z 2006 r. Nr 94, poz. 651.

„Art. 50. Jeżeli podmiot wpisany do rejestru, o którym mowa w art. 49 ust. 1, podejmuje działalność gospodarczą, podlega obowiązkowi wpisu także do rejestru przedsiębiorców.”;

8) w art. 52 ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Przy rejestracji stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych oraz fundacji, w dziale 1 wpisuje się organ sprawujący nadzór.”;

9) uchyla się art. 53;

10) art. 54 otrzymuje brzmienie:

„Art. 54. Minister Sprawiedliwości, w drodze rozporządzenia, określi szczegółowy sposób prowadzenia rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych oraz fundacji i szczegółową treść wpisów w tym rejestrze, mając na celu zapewnienie przejrzystości i jednolitości rejestru.”.

Art. 25. W ustawie z dnia 5 lipca 2001 r. o cenach (Dz. U. Nr 97, poz. 1050, z późn. zm.¹³⁾) w art. 3 ust. 1 pkt 5 otrzymuje brzmienie:

„5) lecznictwo zamknięte – stacjonarne zakłady opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 18 ustawy z dnia 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr ..., poz ...);”.

Art. 26. W ustawie z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U z 2004 r. Nr 144, poz. 1529, z 2005 r. Nr 119, poz. 1015 oraz z 2006 r. Nr 117, poz. 790) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 17 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Laboratorium jest zakładem opieki zdrowotnej w rozumieniu ustawy z dnia ... 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr ..., poz ...), z zastrzeżeniem ust. 2.”;

2) uchyla się art. 22 – 26.

Art. 27. W ustawie z dnia 6 września 2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach (Dz. U. Nr 126, poz. 1384, z późn. zm.¹⁴⁾) w art. 2 pkt 22 otrzymuje brzmienie:

¹³⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2002 r. Nr 144, poz. 1204, z 2003 r. Nr 137, poz. 1302 oraz z 2004 r. Nr 96, poz. 959 i Nr 210, poz. 2135 oraz z 2007 r. Nr 166, poz. 1172.

¹⁴⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2003 r. Nr 45, poz. 391 i Nr 199, poz. 1938, z 2004 r. Nr 96, poz. 959, Nr 173, poz. 1808 i Nr 210, poz. 2135 oraz z 2006 r. Nr 220, poz. 1600.

„22) świadczenie zdrowotne - świadczenie zdrowotne w rozumieniu ustawy z dnia 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr ..., poz. ...).”

Art. 28. W ustawie z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2004 r. Nr 53, poz. 533, z późn. zm.¹⁵⁾) w art. 54 ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Przepis ust. 1 stosuje się również do próbek dostarczanych do lekarza i zastosowanych do leczenia pacjentów w stacjonarnych zakładach opieki zdrowotnej w rozumieniu ustawy z dnia ... 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr ..., poz...). Próbkami te muszą być ewidencjonowane przez aptekę szpitalną, o której mowa w art. 87 ust. 1 pkt 2, aptekę zakładową, o której mowa w art. 87 ust. 1 pkt 3, lub dział farmacji szpitalnej, o którym mowa w art. 87 ust. 4.”

Art. 29. W ustawie z dnia 28 lutego 2003 r. - Prawo upadłościowe i naprawcze (Dz. U. Nr 60, poz. 535, z późn. zm.¹⁶⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 6 uchyla się pkt 3;

2) w art. 26 w ust. 2 dodaje się zdanie drugie w brzmieniu:

„W przypadku złożeniu wniosku o ogłoszenie upadłości samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej lub publicznego zakładu opieki zdrowotnej prowadzonego w formie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo spółki akcyjnej, o których mowa w ustawie z dnia2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr... poz. ...) sąd niezwłocznie zawiadamia odpowiednio organ, który utworzył te zakłady, i ministra właściwego do spraw zdrowia.”;

3) w art. 316 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Przedsiębiorstwo upadłego, a w szczególności przedsiębiorstwo samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej oraz publicznego zakładu opieki zdrowotnej

¹⁵⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2004 r. Nr 69, poz. 625, Nr 91, poz. 877, Nr 92, poz. 882, Nr 93, poz. 896, Nr 173, poz. 1808, Nr 210, poz. 2135 i Nr 273, poz. 2703, z 2005 r. Nr 94, poz. 787, Nr 163, poz. 1362, Nr 179, poz. 1485 i Nr 184, poz. 1539, z 2006 r. Nr 170, poz. 1217, Nr 171, poz. 1225 i Nr 217, poz. 1588 oraz z 2007 r. Nr 50, poz. 331, Nr 75, poz. 492 i Nr 166, poz. 1172.

¹⁶⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2003 r. Nr 217, poz. 2125, z 2004 r. Nr 91, poz. 870 i 871, Nr 96, poz. 959, Nr 121, poz. 1264, Nr 146, poz. 1546, Nr 173, poz. 1808 i Nr 210, poz. 2135, z 2005 r. Nr 94, poz. 785, Nr 183, poz. 1538 i Nr 184, poz. 153, z 2006 r. Nr 47, poz. 347, Nr 133, poz. 935, Nr 157, poz. 1119 oraz z 2007 r. Nr 122, poz. 850 i Nr 179, poz. 1279.

prowadzonego w formie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo spółki akcyjnej, powinno być sprzedane jako całość, chyba że nie jest to możliwe.” ;

4) po art. 491 dodaje się tytuł V w brzmieniu:

“Tytuł V

Postępowanie upadłościowe wobec publicznego zakładu opieki zdrowotnej

Art. 491¹. 1. Sąd ogłasza upadłość samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, albo publicznego zakładu opieki zdrowotnej prowadzonego w formie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo spółki akcyjnej, o których mowa w ustawie z dnia2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr... poz. ...), z możliwością zawarcia układu.

2. Przepisów o wstępnym zgromadzeniu wierzycieli nie stosuje się.

3. W postanowieniu o ogłoszeniu upadłości sąd ustanawia kuratora do reprezentowania samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej albo publicznego zakładu opieki zdrowotnej prowadzonego w formie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo spółki akcyjnej w postępowaniu upadłościowym. Do kuratora stosuje się przepisy art. 187 ust. 3 i 4.

Art. 491². Podmiot, który utworzył zakład określony w art. 491¹ jest uczestnikiem postępowania upadłościowego dotyczącego tego zakładu.

Art. 491³. Sprawozdania, o których mowa w art. 168, syndyk, nadzorca sądowy albo zarządca przekazuje do wiadomości ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

Art. 491⁴. Przed zatwierdzeniem układu sąd zasięga opinii ministra właściwego do spraw zdrowia.

Art. 491⁵. Jeżeli nie doszło do zawarcia układu, sąd zmienia postanowienie o ogłoszeniu upadłości z możliwością zawarcia układu na postanowienie obejmujące likwidację majątku samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej albo publicznego zakładu opieki zdrowotnej prowadzonego w formie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo spółki akcyjnej.

Art. 491⁶. Jeżeli przedsiębiorstwo samodzielne publicznego zakładu opieki zdrowotnej, albo publicznego zakładu opieki zdrowotnej prowadzonego w formie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo spółki akcyjnej, nie jest sprzedane w całości, syndyk za zezwoleniem sędziego-komisarza przystąpi do sprzedaży poszczególnych składników majątku tego zakładu.”.

Art. 30. W ustawie z dnia 12 czerwca 2003 r. o terminach zapłaty w transakcjach handlowych (Dz. U. Nr 139, poz. 1323 oraz z 2004 r. Nr 19, poz. 177, Nr 96, poz. 959 i Nr 173, poz. 1808) w art. 13 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) publiczny zakład opieki zdrowotnej w rozumieniu ustawy z dnia ... 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr ..., poz ...) w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych;”.

Art. 31. W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.¹⁸⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 5:

a) pkt 30 otrzymuje brzmienie:

„30) program zdrowotny – zespół zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu opieki zdrowotnej, ocenianych jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione, obejmujących także wydatki inwestycyjne umożliwiającym w określonym terminie osiągnięcie założonych celów, polegających na wykrywaniu i zrealizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców, finansowany ze środków publicznych;”.

b) po pkt 33 dodaje się pkt 33a w brzmieniu:

„33a) transport sanitarny - to przewóz osób albo materiałów biologicznych i materiałów wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych, wymagających specjalnych warunków transportu, wykonywany specjalistycznymi

¹⁸⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2005 r. Nr 94, poz. 788, Nr 132, poz. 1110, Nr 138, poz. 1154, Nr 157, poz. 1314, Nr 164, poz. 1366, Nr 169, poz. 1411 i Nr 179, poz. 1485, z 2006 r. Nr 75, poz. 519, Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 143, poz. 1030, Nr 169, poz. 1411, Nr 170, poz. 1217, Nr 191, poz. 1410, Nr 227, poz. 1658 i Nr 249, poz. 1824 oraz z 2007 r. Nr 64, poz. 427 i 433, Nr 82, poz. 559, Nr 102, poz. 691, Nr 115, poz. 793 i Nr 133, poz. 922, Nr 166, poz. 1172 i Nr 171, poz. 1208

środkami transportu lądowego, wodnego i lotniczego, spełniającymi cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane;”;

c) w pkt 41 dodaje się pkt e w brzmieniu:

„e) jednostka badawczo – rozwojowa, o której mowa w art. 2 **ust. 6** ustawy z dnia 25 lipca 1985 r. o jednostkach badawczo rozwojowych.”;

2) po art. 18 dodaje się art. 18a w brzmieniu:

„Art.18a. 1. W przypadku, gdy leczenie w zakładzie, o którym mowa w art. 18, ma być finansowane ze środków publicznych, skierowanie wydaje lekarz ubezpieczenia zdrowotnego. Skierowanie takie wymaga potwierdzenia przez dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu albo ministra właściwego do spraw zdrowia.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Prezesa Funduszu, określi w drodze rozporządzenia, tryb potwierdzania skierowania, o którym mowa w ust. 1, mając na celu sprawne załatwianie spraw dotyczących kierowania do tych zakładów.”;

3) w art. 136b po ust 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Przepisu ust. 1 nie stosuje się, jeżeli świadczeniodawca jest zakładem opieki zdrowotnej, który zawarł umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na podstawie art. 8 ustawy z dnia 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej w zakresie odpowiadającym zakresowi świadczeń opieki zdrowotnej będących przedmiotem umowy o udzielanie tych świadczeń.”;

4) po art. 161a dodaje się art. 161b w brzmieniu:

„Art. 161b. 1. Fundusz i publiczny zakład opieki zdrowotnej w rozumieniu ustawy z dnia ... 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr ..., poz.) zawierają umowy o wykonywanie usług transportu sanitarnego z podmiotami dysponującymi specjalistycznymi środkami transportu.

2. Do umów, o których mowa w ust. 1, zawieranych przez:

1) Fundusz stosuje się odpowiednio przepisy niniejszego działu;

2) zakład opieki zdrowotnej stosuje się odpowiednio przepisy art. ... i ... ustawy z dnia 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej.”.

Art. 32. W ustawie z dnia 15 kwietnia 2005 r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 78, poz. 684 oraz z 2006 r. Nr 137, poz. 971 oraz z 2007 r. Nr 158, poz. 1104) w art. 2 ust. 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) publiczne zakłady opieki zdrowotnej w rozumieniu ustawy z dnia ... 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr ..., poz.) prowadzone w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej,”.

Art. 33. W ustawie z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 249, poz. 2104, z późn. zm.¹⁹⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 121 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Minister Finansów włącza do projektu ustawy budżetowej dochody i wydatki Kancelarii Sejmu, Kancelarii Senatu, Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, Sądu Najwyższego, Trybunału Konstytucyjnego, Krajowej Rady Sądownictwa, sądownictwa powszechnego i administracyjnego, Najwyższej Izby Kontroli, Rzecznika Praw Obywatelskich, Rzecznika Praw Dziecka, Rzecznika Praw Pacjenta, Krajowej Rady Radiofonii i Telewizji, Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych, Instytutu Pamięci Narodowej - Komisji Ścigania Zbrodni przeciwko Narodowi Polskiemu, Krajowego Biura Wyborczego oraz Państwowej Inspekcji Pracy.”;

2) w art. 170 po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. W przypadku jednostki samorządu terytorialnego, która utworzyła samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, łączna kwota długu tej jednostki na koniec roku budżetowego nie może przekroczyć 60 % wykonanych dochodów ogółem tej jednostki w tym roku budżetowym pomniejszonych o kwotę zobowiązań tego zakładu wymagalnych na koniec roku budżetowego.”.

¹⁹⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2005 r. Nr 169, poz. 1420, z 2006 r. Nr 45, poz. 319, Nr 104, poz. 708, Nr 170, poz. 1217 i 1218, Nr 187, poz. 1381 i Nr 249, poz. 1832 oraz z 2007 r. Nr 82, poz. 560, Nr 88, poz. 587, Nr 115, poz. 791, Nr 140, poz. 984.

Art. 34. W ustawie z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. Nr 167, poz. 1398, z późn. zm.²⁰⁾) w art. 96 w ust. 1 dodaje się pkt 13 w brzmieniu:

„13) strona będąca pacjentem w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ...2008 r. o ochronie indywidualnych i zbiorowych praw pacjenta oraz o Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. Nr ..., poz. ...), dochodząca naprawienia szkód spowodowanych udzielaniem świadczeń zdrowotnych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych.”.

Art. 35. W ustawie z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz. U. Nr 167, poz. 1399 oraz z 2007 r. Nr 133, poz. 921) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 2 pkt 10 otrzymuje brzmienie:

„10) zakład lecznictwa uzdrowiskowego - zakład opieki zdrowotnej w rozumieniu ustawy z dnia 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr, poz.....), działający na obszarze uzdrowiska, utworzony w celu udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego, w ramach kierunków leczniczych i przeciwwskazań ustalonych dla danego uzdrowiska, w szczególności wykorzystujący warunki naturalne uzdrowiska przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.”;

2) art. 15 otrzymuje brzmienie:

„Art. 15. W sprawach nieuregulowanych w ustawie do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej.”.

Art. 36. W ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410 oraz z 2007 r. Nr 89, poz. 590 i Nr 166, poz. 1172):

1) w art. 20 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) może przeprowadzać kontrolę dysponentów jednostek na zasadach określonych w ustawie z dnia 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr ..., poz).”;

²⁰⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2006 r. Nr 126, poz. 876 oraz z 2007 r. Nr 21, poz. 123, Nr 82, poz. 560 i Nr 123, poz. .849

2) w art. 31 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Do przeprowadzania kontroli, o której mowa w ust. 1 pkt 1 i 3, stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia ... 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej dotyczące nadzoru i kontroli nad zakładami opieki zdrowotnej.”;

3) w art. 52 uchyla się pkt 2 i 3.

Art. 37. Przepisy art. 12 traci moc z dniem 2 sierpnia 2009 r.

Art. 38. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2009 r., z wyjątkiem art. 33 pkt 2, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2011 r.

Uzasadnienie

Projektowana ustawa ma na celu wprowadzenie w życie 5 ustaw z zakresu ochrony zdrowia: o zakładach opieki zdrowotnej, o ochronie indywidualnych i zbiorowych praw pacjenta oraz o Rzeczniku Praw Pacjenta, o szczególnych uprawnieniach pracowników zakładów opieki zdrowotnej o akredytacji w ochronie zdrowia oraz o konsultantach krajowych i wojewódzkich w ochronie zdrowia.

Przygotowuje ona rozwiązania prawne, które pozwolą na wejście w życie ww. ustaw z dniem 1 stycznia 2009 r. oraz – poprzez zmianę obowiązujących ustaw, wprowadza nowe rozwiązania w systemie ochrony zdrowia.

Spośród rozwiązań przygotowujących grunt do wejścia w życie ww. 5 projektowanych regulacji należy wymienić przede wszystkim:

- 1) powierzenie roli podmiotu, który utworzył zakład (w stosunku do stacji sanitarno – epidemiologicznych) Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu;
- 2) uregulowanie sytuacji prawnej niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej , w których jednostki samorządu terytorialnego posiadają pośrednio akcje albo udziały stanowiące większość kapitału zakładowego (w związku z uchwałą Sądu Najwyższego z 22 września 2004 r., w myśl której *spółka z o.o. utworzona przez jednostkę samorządu terytorialnego, ma - w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia - status*

samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, choćby działalność tę prowadziła przez wewnętrzną jednostkę organizacyjną nazwaną niepublicznym zakładem opieki zdrowotnej);

- 3) kwestie funkcjonowania rejestru, o których mowa projektowanej ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, w związku z wpisywaniem do tego rejestru także jednostek badawczo – rozwojowych, które działają w ochronie zdrowia w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych.

W zakresie nowych, racjonalnych rozwiązań w ochronie zdrowia, które wiążą się z nowoprojektowanymi regulacjami na szczególne wymienienie zasługują:

- 1) umieszczenie żłobków w systemie oświaty a nie jak dotąd – w systemie ochrony zdrowia (jako zakłady opieki zdrowotnej);

- 2) wprowadzenie zwolnienia z podatku dochodowego od osób prawnych dla wszystkich zakładów opieki zdrowotnej w zakresie dochodów uzyskiwanych ze środków publicznych, o ile są one przeznaczane na działalność statutową; obecnie zwolnienie to dotyczy tylko samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, i jako godzące w konstytucyjną zasadę równości, nie znajduje ono uzasadnienia w systemie ochrony zdrowia, w którym będą działać podmioty o równym statusie prawnym ale takich samych zadaniach i uprawnieniach;

- 3) wprowadzenie nowego trybu kierowania do zakładów opiekuńczo – leczniczych i pielęgnacyjno - opiekuńczych (podobnego jak w przypadku leczenia uzdrowiskowego);

- 4) wprowadzenie odrębności w Prawie upadłościowym i naprawczym w stosunku do samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej i publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonych w formie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo spółki akcyjnej;

- 5) w celu usunięcia wątpliwości interpretacyjnych w tym zakresie umożliwienie pielęgniarce wykonywania zawodu w żłobku oraz w domu pomocy społecznej;

- 6) wprowadzenie rozwiązania, które wprowadzi mechanizm zapewniający stałe zainteresowanie jednostki samorządu terytorialnego kondycją ekonomiczną samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej; rozwiązanie to zakłada zmianę w ustawie o finansach publicznych, w myśl której w przypadku jednostki samorządu terytorialnego, która utworzyła samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, łączna kwota długu tej jednostki na koniec roku budżetowego nie może przekroczyć 60 % wykonanych dochodów ogółem tej jednostki w

tym roku budżetowym pomniejszonych o kwotę zobowiązań tego zakładu wymagalnych na koniec roku budżetowego.

Pozostałe zmiany wprowadzane w projektowanej ustawie mają przede wszystkim charakter redakcyjny i stanowią konsekwencje zmian wprowadzanych w ww. czterech nowoprojektowanych ustawach.

Projektowana ustawa nie jest objęta notyfikacją norm i aktów prawnych umożliwiającą uczestnictwo Rzeczypospolitej Polskiej w procedurach informacji określonych w przepisach Wspólnoty Europejskiej.

Projektowana regulacja będzie mieć wpływ na wydatki z budżetu państwa, które jednak w chwili obecnej są trudne do oszacowania w całości. Koszty związane z wprowadzeniem w życie ustaw objętych niniejszą ustawą zawarte są w uzasadnieniach do przedmiotowych projektów ustaw.

Projekt ustawy jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.

Na podstawie przepisów wprowadzonych do następujących ustaw wydane zostaną następujące rozporządzenia:

1. Na podstawie przepisu w ustawie o systemie, Minister właściwy do spraw oświaty i wychowania w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, określi wymagania, jakim powinna odpowiadać osoba na stanowisku kierownika żłobka oraz wymagania dla pomieszczeń i urządzeń żłobka - kierując się koniecznością zapewnienia właściwych warunków pobytu oraz opieki nad dziećmi w żłobku (Art. 17 ust. 6).
2. Na podstawie przepisu w ustawie o Krajowym Rejestrze Sądowym, Minister Sprawiedliwości, w drodze rozporządzenia, określi szczegółowy sposób prowadzenia rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych oraz fundacji i szczegółową treść wpisów w tym rejestrze, mając na celu zapewnienie przejrzystości i jednolitości rejestru (Art. 24 pkt 10).
3. Minister właściwy do spraw zdrowia na podstawie przepisu w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, po zasięgnięciu opinii Prezesa Funduszu, określi w drodze rozporządzenia, tryb potwierdzania skierowania, o którym mowa w ust. 1, mając na celu sprawne załatwianie spraw dotyczących kierowania do tych zakładów (Art. 32 ust. 2).

Warszawa, 18 lutego 2008 roku

BAS-WAEM-358/08

Pan
Bronisław Komorowski
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Opinia
w sprawie zgodności poselskiego projektu ustawy – Przepisy
wprowadzające ustawy z zakresu ochrony zdrowia (przedstawiciel
wnioskodawców: poseł Beata Małecka-Libera) z prawem Unii Europejskiej

Na podstawie art. 34 ust. 9 uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 30 lipca 1992 roku – Regulamin Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej (tekst jednolity: Monitor Polski z 2002 r., Nr 23, poz. 398 z późn. zm.) sporządza się następującą opinię:

1. Przedmiot projektu ustawy

Projekt zmierza do wprowadzenia w życie pięciu ustaw z zakresu ochrony zdrowia: ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, o ochronie indywidualnych i zbiorowych praw pacjenta oraz o Rzeczniku Praw Pacjenta, o szczególnych uprawnieniach pracowników zakładów opieki zdrowotnej, o akredytacji w ochronie zdrowia oraz o konsultantach krajowych i wojewódzkich w ochronie zdrowia. Projekt zawiera w szczególności przepisy:

- dotyczące wejścia tych ustaw w życie, uchylające dotychczas obowiązującą ustawę o zakładach opieki zdrowotnej,
- utrzymujące moc obowiązującą przepisów wykonawczych do czasu wejścia w życie odpowiednich przepisów wykonawczych, wydanych na podstawie nowych ustaw,
- przekazujące dotychczasowe kompetencje ministra właściwego do spraw zdrowia jako podmiotu, który utworzył stacje sanitarno-epidemiologiczne będącymi zakładami opieki zdrowotnej w rozumieniu ustawy, Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu,
- rozciągające status publicznego zakładu opieki publicznej na zakłady niepubliczne, w których jednostki samorządu terytorialnego posiadają pośrednio akcje lub udziały stanowiące większość kapitału zakładowego,
- przenoszące na samorząd województwa prawa i obowiązki podmiotu tworzącego zakład opieki zdrowotnej w odniesieniu do szpitali, dla których podmiotem tworzącym była inna jednostka samorządu terytorialnego,
- zmieniające status żłobków będących zakładami opieki zdrowotnej na szkoły w rozumieniu ustawy o systemie oświaty,

- określające maksymalny tygodniowy czas pracy lekarzy stażystów oraz odbywających specjalizację, którzy są zatrudnieni w zakładzie opieki zdrowotnej na umowę o pracę,
 - wskazujące tryb udzielania świadczeń zdrowotnych i podejmowana działań w zakresie promocji zdrowia przez jednostki badawczo-rozwojowe,
- oraz
- określające szczególne zasady postępowania upadłościowego dotyczące publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Projekt dokonuje zmian w 25 ustawach. Projekt odsyła w licznych przepisach do postanowień innych projektowanych ustaw.

Postanowienia projektu mają wejść w życie z dniem 1 stycznia 2009 roku. Wyjątek w tej mierze stanowi przepis, zgodnie z którym łączna kwota długu jednostki samorządu terytorialnego, która utworzyła samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, nie może przekroczyć na koniec roku budżetowego 60% wykonanych dochodów ogółem tej jednostki w tym roku budżetowym pomniejszonych o kwotę zobowiązań tego zakładu wymaganych na koniec roku budżetowego. Przepis ten ma wejść w życie z dniem 1 stycznia 2011 roku. Dodatkowo należy wspomnieć o art. 12 projektu, który ma utracić moc obowiązującą w dniu 2 sierpnia 2009 roku.

2. Stan prawa wspólnotowego w materii objętej projektem

Ocena zgodności projektu z prawem Unii Europejskiej wymaga sięgnięcia do art. 6, art. 16 oraz art. 17 dyrektywy 2003/88/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 4 listopada 2003 r. dotyczącej niektórych aspektów organizacji czasu pracy (Dz. Urz. UE L 299 z 18.11.2003, s. 9; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 5, t. 4, s. 381; dalej: dyrektywa). Przywołane przepisy określają wymogi dotyczące maksymalnego tygodniowego wymiaru czasu pracy oraz dopuszczalne odstępstwa od tych wymogów.

3. Analiza przepisów projektu pod kątem ustalonego stanu prawa wspólnotowego.

Projekt zawiera przepisy objęte zakresem regulacji prawa Unii Europejskiej. Zgodnie z art. 11 ust. 1 projektu tygodniowy czas pracy lekarzy stażystów oraz odbywających specjalizację zatrudnionych w zakładzie opieki zdrowotnej w ramach stosunku pracy nie może przekraczać przeciętnie 56 godzin w przyjętym okresie rozliczeniowym. Zgodnie z art. 6 dyrektywy przeciętny wymiar czasu pracy w okresie siedmiodniowym, łącznie z pracą w godzinach nadliczbowych, nie przekracza 48 godzin. Długość okresu rozliczeniowego musi zostać określona w sposób zgodny z wymogami art. 16 dyrektywy. W celu stosowania przepisów dotyczących maksymalnego tygodniowego wymiaru czasu pracy ustalony okres rozliczeniowy nie może przekraczać czterech miesięcy (por. art. 11 ust. 2 projektu w związku z art. 6 ust.

2 projektowanej ustawy o szczególnych uprawnieniach pracowników zakładów opieki zdrowotnej). Prawodawca wspólnotowy przewidział odstępstwa od art. 6 oraz 16 dyrektywy. Odstępstwa mogą zostać zastosowane w szczególności w przypadku usług odnoszących się do przyjmowania, leczenia i/lub opieki zapewnianych przez szpitale lub podobne zakłady, włącznie z działalnością lekarzy stażystów (art. 17 ust. 3 lit c pkt i dyrektywy). Odstępstwa tego typu mogą zostać przyjęte w drodze przepisów ustawowych, wykonawczych lub administracyjnych lub w drodze układów zbiorowych lub porozumień między partnerami społecznymi, pod warunkiem że zainteresowanym pracownikom zapewniono równoważne okresy wyrównawczego odpoczynku lub że, w wyjątkowych przypadkach, w których nie jest możliwe z powodów obiektywnych przyznanie takich równoważnych okresów wyrównawczego odpoczynku zainteresowanym pracownikom przyznano właściwą ochronę (art. 17 ust. 2 dyrektywy). W stosunku do lekarzy stażystów można osiągnąć ten cel stosując odstępstwa w pięcioletnim okresie przejściowym rozpoczynającym się dnia 1 sierpnia 2004 roku. Do końca piątego roku od tej daty (tj. do 2 sierpnia 2009 roku) wymiar tygodniowego czasu pracy nie może przekroczyć średnio 56 godzin. W okresie późniejszym wymiar ten nie może przekroczyć średnio 52 godzin (art. 17 ust. 5 dyrektywy; por. art. 8 projektowanej ustawy o szczególnych uprawnieniach pracowników zakładów opieki zdrowotnej).

W związku z powyższymi ustaleniami należy stwierdzić, że zgodność przepisów projektu określających maksymalny tygodniowy wymiar czasu pracy może zapewnić przepis przewidujący ich uchylenie najpóźniej w dniu 2 sierpnia 2009 roku. W projekcie brak jest takiego przepisu. Funkcji tej nie spełnia w szczególności art. 37 projektu, zgodnie z którym „przepisy art. 12 traci moc z dniem 2 sierpnia 2009 r.” Przepis art. 12 wprowadza zmiany do ustawy z dnia 31 lipca 1981 r. o wynagrodzeniach osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe (Dz. U. Nr 20, poz. 101, z późn. zm.), rozszerzając ich katalog o Rzecznika Praw Pacjenta. W konsekwencji należy uznać, że art. 11 ust. 1 projektu jest sprzeczny z art. 6 w związku z art. 17 ust. 5 dyrektywy. Warto w tym kontekście również wskazać, że projekt rozszerza dyspozycję dyrektywy obejmując zakresem odstępstwa nie tylko lekarzy stażystów, ale także lekarzy odbywających specjalizację zatrudnionych w zakładzie opieki zdrowotnej w ramach stosunku pracy.

Pozostałe kwestie, o których mowa wprost w projekcie, pozostają poza zakresem regulacji prawa UE. Projekt odsyła w wielu miejscach do przepisów innych projektów: projektu ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, projektu ustawy o ochronie indywidualnych i zbiorowych praw pacjenta oraz o Rzeczniku Praw Pacjenta oraz projektu ustawy o szczególnych uprawnieniach pracowników zakładów opieki zdrowotnej. Ostateczna ocena zgodności projektu ustawy – Przepisy wprowadzające ustawy z zakresu ochrony zdrowia z prawem UE zależy od zgodności tych projektów.

4. Konkluzje

Projekt ustawy – Przepisy wprowadzające ustawy z zakresu ochrony zdrowia reguluje kwestie objęte zakresem prawa Unii Europejskiej oraz kwestie, które pozostają poza jego zakresem.

Art. 11 ust. 1 projektu jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Zgodność projektu z prawem Unii Europejskiej w pozostałym zakresie uzależniona jest od zgodności projektów ustaw o zakładach opieki zdrowotnej, o ochronie indywidualnych i zbiorowych praw pacjenta oraz o Rzeczniku Praw Pacjenta oraz o szczególnych uprawnieniach pracowników zakładów opieki zdrowotnej.

Opracował: Zespół Prawa Europejskiego

Akceptował: Dyrektor Biura Analiz Sejmowych

Michał Królikowski

Deskrytory bazy Rex: Unia Europejska, projekt ustawy, zdrowie

Warszawa, 18 lutego 2007 roku

BAS-WAEM-359/08

Pan
Bronisław Komorowski
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Opinia
w sprawie stwierdzenia, czy poselski projekt ustawy – Przepisy
wprowadzające ustawy z zakresu ochrony zdrowia (przedstawiciel
wnioskodawców: poseł Beata Małecka-Libera) jest projektem ustawy
wykonującej prawo Unii Europejskiej

Projekt zmierza do wprowadzenia w życie pięciu ustaw z zakresu ochrony zdrowia: ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, o ochronie indywidualnych i zbiorowych praw pacjenta oraz o Rzeczniku Praw Pacjenta, o szczególnych uprawnieniach pracowników zakładów opieki zdrowotnej, o akredytacji w ochronie zdrowia oraz o konsultantach krajowych i wojewódzkich w ochronie zdrowia. Projekt zawiera przepisy, które objęte są zakresem prawa Unii Europejskiej. Art. 11 ust. 1 projektu określa maksymalny tygodniowy wymiar czasu pracy lekarzy stażystów oraz lekarzy odbywających specjalizację zatrudnionych w zakładzie opieki zdrowotnej w ramach stosunku pracy. Kwestie te są objęte regulacją art. 6 oraz art. 17 dyrektywy 2003/88/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 4 listopada 2003 r. dotyczącej niektórych aspektów organizacji czasu pracy (Dz. Urz. UE L 299 z 18.11.2003, s. 9. Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 5, t. 4, s. 381). Projektowana implementacja tych przepisów jest wadliwa. W związku z tym należy uznać, że projekt ten nie zawiera przepisów mających na celu wykonanie prawa Unii Europejskiej.

Projekt nie jest projektem ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej.

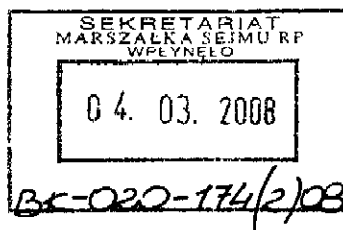
Opracował: Zespół Prawa Europejskiego
Akceptował: Dyrektor Biura Analiz Sejmowych

Michał Królikowski

Deskryptory bazy Rex: Unia Europejska, projekt ustawy, zdrowie

Warszawa, 29 luty 2008 r.

Beata Małecko-Libera
Poseł na Sejm RP
Przedstawiciel wnioskodawców



Szanowny Pan
Bronisław Komorowski
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

W imieniu wnioskodawców składam autopoprawkę do projektu ustawy przepisy wprowadzające ustawy z zakresu ochrony zdrowia:

W art. 37 projektu ustawy – Przepisy wprowadzające ustawy z zakresu ochrony zdrowia nadać brzmienie:

„Art. 37. Przepisy art. 11 tracą moc z dniem 2 sierpnia 2009 r.”.

Z poważaniem,

UZASADNIENIE

W związku z opinią Biura Analiz Sejmowych w sprawie zgodności poselskiego projektu ustawy-Przepisy wprowadzające ustawy z zakresu ochrony zdrowia z prawem Unii Europejskiej, składam autopoprawkę uchylającą przepis art. 11 dotyczący tygodniowego czasu pracy lekarzy stażystów oraz odbywających specjalizację, nie zaś przepis art. 12 dotyczący zmiany w ustawie o wynagrodzeniach zajmujących kierownicze stanowiska Państwowe (była to omyłka o charakterze redakcyjnym). Uchylenie przepisu art. 11 z dniem 2 sierpnia 2009 r. spowoduje, zgodność przepisów projektu określających maksymalny tygodniowy wymiar czasu pracy stażystów z prawem Unii Europejskiej.

Warszawa, 7 marca 2008 roku

Pan
Bronisław Komorowski
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Opinia
w sprawie zgodności poselskiego projektu ustawy – Przepisy
wprowadzające ustawy z zakresu ochrony zdrowia w wersji
uwzględniającej autopoprawkę (przedstawiciel wnioskodawców: poseł
Beata Małecka-Libera) z prawem Unii Europejskiej

Na podstawie art. 34 ust. 9 uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 30 lipca 1992 roku – Regulamin Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej (tekst jednolity: Monitor Polski z 2002 r., Nr 23, poz. 398 z późn. zm.) sporządza się następującą opinię:

1. Przedmiot projektu ustawy

Projekt zmierza do wprowadzenia w życie pięciu ustaw z zakresu ochrony zdrowia: ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, ustawy o ochronie indywidualnych i zbiorowych praw pacjenta oraz o Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawy o szczególnych uprawnieniach pracowników zakładów opieki zdrowotnej, ustawy o akredytacji w ochronie zdrowia oraz ustawy o konsultantach krajowych i wojewódzkich w ochronie zdrowia. Projekt zawiera w szczególności przepisy:

- dotyczące wejścia tych ustaw w życie, uchylające dotychczas obowiązującą ustawę o zakładach opieki zdrowotnej,
- utrzymujące moc obowiązującą przepisów wykonawczych do czasu wejścia w życie odpowiednich przepisów wykonawczych, wydanych na podstawie nowych ustaw,
- przekazujące dotychczasowe kompetencje ministra właściwego do spraw zdrowia jako podmiotu, który utworzył stacje sanitarno-epidemiologiczne, będące zakładami opieki zdrowotnej w rozumieniu ustawy, Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu,
- rozciągające status publicznego zakładu opieki zdrowotnej na zakłady niepubliczne, w których jednostki samorządu terytorialnego posiadają pośrednio akcje lub udziały stanowiące większość kapitału zakładowego,
- przenoszące na samorząd województwa prawa i obowiązki podmiotu tworzącego zakład opieki zdrowotnej w odniesieniu do szpitali, dla których podmiotem tworzącym była inna jednostka samorządu terytorialnego,

- zmieniające status żłobków, będących zakładami opieki zdrowotnej, na szkoły w rozumieniu ustawy o systemie oświaty,
- określające maksymalny tygodniowy czas pracy lekarzy stażystów oraz odbywających specjalizację, którzy są zatrudnieni w zakładzie opieki zdrowotnej na podstawie umowy o pracę,
- wskazujące tryb udzielania świadczeń zdrowotnych i podejmowania działań w zakresie promocji zdrowia przez jednostki badawczo-rozwojowe

oraz

- określające szczególne zasady postępowania upadłościowego dotyczące publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Projekt dokonuje zmian w 25 ustawach. Projekt odsyła w licznych przepisach do postanowień innych projektowanych ustaw.

Postanowienia projektu mają wejść w życie z dniem 1 stycznia 2009 roku. Wyjątek w tej mierze stanowi przepis, zgodnie z którym łączna kwota długu jednostki samorządu terytorialnego, która utworzyła samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, nie może przekroczyć na koniec roku budżetowego 60% wykonanych dochodów ogółem tej jednostki w tym roku budżetowym pomniejszonych o kwotę zobowiązań tego zakładu wymaganych na koniec roku budżetowego. Przepis ten ma wejść w życie z dniem 1 stycznia 2011 roku. Dodatkowo należy wspomnieć o art. 11 projektu, który ma utracić moc obowiązującą z dniem 2 sierpnia 2009 roku.

2. Stan prawa wspólnotowego w materii objętej projektem

Ocena zgodności projektu z prawem Unii Europejskiej wymaga sięgnięcia do art. 6, art. 16 oraz art. 17 dyrektywy 2003/88/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 4 listopada 2003 r. dotyczącej niektórych aspektów organizacji czasu pracy (Dz. Urz. UE L 299 z 18.11.2003, s. 9; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 5, t. 4, s. 381; dalej: dyrektywa). Przywołane przepisy określają wymogi dotyczące maksymalnego tygodniowego wymiaru czasu pracy oraz dopuszczalne odstępstwa od tych wymogów.

3. Analiza przepisów projektu pod kątem ustalonego stanu prawa wspólnotowego.

Projekt zawiera przepisy objęte zakresem regulacji prawa Unii Europejskiej. Zgodnie z art. 11 ust. 1 projektu tygodniowy czas pracy lekarzy stażystów oraz odbywających specjalizację zatrudnionych w zakładzie opieki zdrowotnej w ramach stosunku pracy nie może przekraczać przeciętnie 56 godzin w przyjętym okresie rozliczeniowym.

Zgodnie z art. 6 dyrektywy przeciętny wymiar czasu pracy w okresie siedmiodniowym, łącznie z pracą w godzinach nadliczbowych, nie przekracza 48 godzin. Długość okresu rozliczeniowego musi zostać określona w sposób zgodny z wymogami art. 16 dyrektywy. Odstępstwa od tej zasady mogą zostać

zastosowane w szczególności w przypadku usług odnoszących się do przyjmowania, leczenia i/lub opieki zapewnianych przez szpitale lub podobne zakłady, włącznie z działalnością lekarzy stażystów (art. 17 ust. 3 lit c pkt i dyrektywy). W stosunku do lekarzy stażystów odstępstwa mogą przyjąć formę pięcioletniego okresu przejściowego rozpoczynającego się dnia 1 sierpnia 2004 roku. Do końca piątego roku od tej daty (tj. do 2 sierpnia 2009 roku) wymiar tygodniowego czasu pracy nie może przekroczyć średnio 56 godzin. W okresie późniejszym wymiar ten nie może przekroczyć średnio 52 godzin (art. 17 ust. 5 dyrektywy; por. art. 8 projektowanej ustawy o szczególnych uprawnieniach pracowników zakładów opieki zdrowotnej). Wprowadzenie do projektu przepisu, zgodnie z którym art. 11 traci moc z dniem 2 sierpnia 2009 roku, zapewnia jego zgodność z tymi warunkami w odniesieniu do lekarzy stażystów. Należy jednak zwrócić uwagę, że projekt odnosi wskazane reguły nie tylko do lekarzy stażystów, ale również do lekarzy odbywających specjalizację, którzy są zatrudnieni w zakładzie opieki zdrowotnej w ramach stosunku pracy. Dyrektywa nie wprowadza takich rozróżnień, zezwalając na wydłużony tygodniowy czas pracy wyłącznie w odniesieniu do lekarzy stażystów. Z drugiej strony, pojęcie lekarza stażysty nie jest zdefiniowane w dyrektywie i nie można wykluczyć, że obejmuje ono swoim zakresem także lekarzy, którzy odbywają specjalizację i są zatrudnieni w zakładzie opieki zdrowotnej w ramach stosunku pracy. Przepis art. 11 projektu może zostać uznany za zgodny z prawem Unii Europejskiej, jeżeli przyjmie się założenie, że pojęcie lekarza stażysty z art. 17 dyrektywy (w innych wersjach językowych: *doctor in training*, *médecin en formation*, *Arzt in der Ausbildung*) obejmuje swoim zakresem zarówno lekarzy stażystów, jak i lekarzy odbywających specjalizację zatrudnionych w zakładzie opieki zdrowotnej w ramach stosunku pracy. Warto zauważyć, że wskazany problem dotyczy również art. 8 projektu ustawy o szczególnych uprawnieniach pracowników zakładów opieki zdrowotnej (opinia Biura Analiz Sejmowych z 18 lutego 2008 r., nr BAS-WAEM-354/08).

Pozostałe kwestie, o których mowa w projekcie, pozostają poza zakresem regulacji prawa Unii Europejskiej. Projekt ma na celu wprowadzenie w życie pięciu projektowanych ustaw z zakresu ochrony zdrowia. Ostateczna ocena zgodności projektu z prawem Unii Europejskiej zależy od zgodności tych projektów z prawem Unii Europejskiej.

4. Konkluzje

Projekt ustawy - Przepisy wprowadzające ustawy z zakresu ochrony zdrowia w wersji uwzględniającej autopoprawkę jest zgodny z prawem Unii Europejskiej z zastrzeżeniem, że ostateczna ocena jego zgodności zależy od zgodności z prawem Unii Europejskiej projektów ustaw, o których w nim mowa.

Wątpliwości co do zgodności z art. 17 ust. 5 dyrektywy 2003/88/WE budzi przepis art. 11 projektu w zakresie, w jakim wydłuża tygodniowy czas

pracy lekarzy odbywających specjalizację zatrudnionych w zakładzie opieki zdrowotnej na podstawie umowy o pracę.

Opracował: Zespół Prawa Europejskiego

Akceptował: Dyrektor Biura Analiz Sejmowych

Michał Królikowski

Deskryptory bazy Rex: Unia Europejska, projekt ustawy, zdrowie

Warszawa, 7 marca 2008 roku

BAS-WAEM-578/08

Pan
Bronisław Komorowski
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Opinia
w sprawie stwierdzenia, czy poselski projekt ustawy – Przepisy
wprowadzające ustawy z zakresu ochrony zdrowia w wersji
uwzględniającej autopoprawkę (przedstawiciel wnioskodawców: poseł
Beata Małecka-Libera) jest projektem ustawy wykonującej prawo Unii
Europejskiej

Projekt zmierza do wprowadzenia w życie pięciu ustaw z zakresu ochrony zdrowia: ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, ustawy o ochronie indywidualnych i zbiorowych praw pacjenta oraz o Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawy o szczególnych uprawnieniach pracowników zakładów opieki zdrowotnej, ustawy o akredytacji w ochronie zdrowia oraz ustawy o konsultantach krajowych i wojewódzkich w ochronie zdrowia. Projekt zawiera przepisy, które objęte są zakresem prawa Unii Europejskiej. Art. 11 ust. 1 projektu określa maksymalny tygodniowy wymiar czasu pracy lekarzy stażystów oraz lekarzy odbywających specjalizację zatrudnionych w zakładzie opieki zdrowotnej w ramach stosunku pracy. Kwestie te są objęte regulacją art. 6 oraz art. 17 dyrektywy 2003/88/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 4 listopada 2003 r. dotyczącej niektórych aspektów organizacji czasu pracy (Dz. Urz. UE L 299 z 18.11.2003, s. 9. Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 5, t. 4, s. 381). Projekt ma na celu wykonanie tych przepisów.

Projekt zawiera przepisy, które mają na celu wykonanie prawa Unii Europejskiej. Projekt może zostać uznany za projekt ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej.

Opracował: Zespół Prawa Europejskiego
Akceptował: Dyrektor Biura Analiz Sejmowych

Michał Królikowski

Deskryptory bazy Rex: Unia Europejska, projekt ustawy, zdrowie

Warszawa dnia 27 lutego 2008 r.

NL 0220-20.21.22.23/08

*Min. d. kupa
Fidelus 27.02.2008*

Pani
Wanda Fidelus-Ninkiewicz
Szef Kancelarii Sejmu

Sylwester Ryt...

W związku z otrzymanymi do opinii, przy piśmie z dnia 11 lutego br znak PS-59/08, projektami ustaw

- 1) o konsultantach krajowych i wojewódzkich w ochronie zdrowia,
- 2) o szczególnych uprawnieniach pracowników zakładów opieki zdrowotnej,
- 3) o akredytacji w ochronie zdrowia,
- 4) Przepisy wprowadzające ustawy z zakresu ochrony zdrowia

uprzejmie informuję, że z punktu widzenia wykonawcy, nie zgłaszam uwag do przedłożonych projektów

Sylwester Ryt...

Sylwester Ryt...

Sylwester Ryt...

WYDZIAŁ PREZYDIALNY

Lub

Dnia 27-02-2008



Związek Województw Rzeczypospolitej Polskiej

Warszawa 05 marca 2008 r.

ZW/0714/87/08

Szanowna Pani
Wanda Fidelus-Ninkiewicz
Szef Kancelarii Sejmu

Szanowna Pani Minister,

W odpowiedzi na prośbę Pani Minister dotyczącą przedłożenia opinii do poselskich projektów ustaw:

- o akredytacji w ochronie zdrowia
- o szczególnych uprawnieniach pracowników opieki zdrowotnej
- o konsultacjach krajowych i wojewódzkich w ochronie zdrowia
- przepisy wprowadzające ustawy z zakresu zdrowia

uprzejmie przesyłam opinię otrzymaną z województwa zachodniopomorskiego i wielkopolskiego.

Z wyrazami szacunku,

/-/ Bogdan Ciepielewski

Dyrektor Biura ZWRP

WYDZIAŁ PREZYDIALNY

L.dz.

Data wpływu *05.03.08r.*

Szczecin, dnia 28 lutego 2008 r.

WZIPS-I.DŁ.0724/2/08

**Pan
Bogdan Ciepielewski
Biuro Związku Województw RP**

W odpowiedzi na przesłane drogą elektroniczną poselskie projekty ustaw:

1. o akredytacji w ochronie zdrowia
2. o szczególnych uprawnieniach pracowników zakładów opieki zdrowotnej
3. o konsultantach krajowych i wojewódzkich
4. przepisy wprowadzające ustawy z zakresu zdrowia,

poniżej przedstawiam kilka uwag do przedłożonych projektów aktów prawnych.

Ad. 1

1. Procedura oceniająca przeprowadzana przez ośrodek akredytacyjny obejmuje przegląd podmiotu, który ubiega się o certyfikat pod względem spełniania standardów. Efektem końcowym przeglądu będzie stosownie sporządzony raport. Przegląd podmiotu i raport wykonywać będzie tzw. „osoba upoważniona przez ośrodek akredytacyjny” (cokolwiek to znaczy). W projekcie ustawy podane są jedynie uprawnienia tejże osoby. Wskazaniem i celowym byłoby określenie kwalifikacji i stosownych kryteriów do spełnienia przez „osobę upoważnioną” przez ośrodek. Wydaje się, iż wysoce korzystnym byłoby, by taka osoba posiadała szczególne doświadczenie w działaniach związanych z rozwojem jakości w ochronie zdrowia.
2. Słusznym jest podkreślenie terminu przedstawienia raportu monitorowanemu podmiotowi przez wizytatora i czasu odwoławczego (14 dni) od postanowień w raporcie. Należałoby ewentualnie rozważyć wydłużenie czasu odwoławczego do 21 dni minimum, tak, aby optymalnie zabezpieczyć czas podmiotowi na realne uzasadnienie zastrzeżeń do raportu.
3. Monitorowanie i ocena standardów, procesów i procedur prowadzi do uzyskania przez podmiot certyfikatu akredytacji. Podmiot ten będzie w tym celu ponosił stosowne koszty. Projekt ustawy zakłada, że będzie to średnio 23 000 zł, przy czym będzie ona zależna od wielkości i rodzaju podmiotu. Wobec powyższego, rodzi się pytanie, czy uzyskany certyfikat przez zakład będzie miał pozytywne odniesienie w wartości kontraktu z NFZ? Projekt ustawy nie zawiera żadnych wzmianek na ten temat, wobec czego nie ma pewności, iż podniesienie jakości usług zwiększy poziom finansowania jednostki. Pewnym jest natomiast to, że będzie więcej obowiązków i różnych wymagań dla podmiotu.

Ad. 2

Bez uwag.

Ad. 3

Analiza proponowanych kosztów wynagrodzeń dla konsultantów wojewódzkich określa, iż na jedno województwo przypadałoby np. 1 001 560 zł. Mając na uwadze Zachodniopomorskie i liczbę 60 konsultantów wojewódzkich, na 1 konsultanta przypadałoby rocznie 16 692 zł, czyli miesięcznie 1 391 zł. Trudno jest określić, czy to jest za dużo, czy za mało, bowiem poza podziałem na wojewódzkich i krajowych nie proponuje się innego kryterium wynagradzania. Celowym byłoby rozważenie innych czynników różnicujących stawki wynagrodzenia, np. kwalifikacje, specjalizacja medyczna czy częstość konsultowania.

Ad. 4

1. Art. 8 ust. 1 jest zapisem nieaktualnym. Stanowisko Ministerstwa Zdrowia w tej sprawie jest już ostateczne. Samorząd województwa nie przejmuje innych szpitali ze swojego obszaru.
2. Art. 31 punkt 2 dot. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – wysoce uzasadniony. Kierowanie pacjentów do zakładów opieki długoterminowej przez organy tworzące dla tychże zakładów w obecnym kształcie jest zapisem archaicznym. Realizacja tego zapisu ze względów formalnych i z przyczyn po stronie pacjentów w obecnej chwili często jest nierealna. Ponadto, realizacja urzędowej decyzji skierowania pacjenta do zakładu nie ma żadnej spójności z Narodowym Funduszem Zdrowia. Równocześnie, gromadzenie obszernej dokumentacji niezbędnej do wydania decyzji z reguły wydłużało rzeczywisty czas przyjęcia pacjenta do zakładu. Stąd, proponowane rozwiązanie nowego trybu kierowania pacjentów przewlekle chorych do zakładów opieki długoterminowej, czyli lekarz ubezpieczenia zdrowotnego wydaje skierowanie, a NFZ je potwierdza, z pominięciem organu tworzącego (podobnie jak w przypadku leczenia uzdrowiskowego) jest ze wszech miar uzasadnione.

Biuro ZWRP

Od: "Aneta Korytowska" <aneta.korytowska@umww.pl>
Do: <biuro@zwrp.pl>
Wysłano: 4 marca 2008 10:49
Temat: poselskie projekty ustaw_ochrona zdrowia

Szanowny Pan
Bogdan Ciepielewski
Dyrektor Biura
Związku Województw RP

Odpowiadając na Państwa prośbę dotyczącą zaopiniowania poselskich projektów ustaw: o akredytacji w ochronie zdrowia, o szczególnych uprawnieniach pracowników zakładów opieki zdrowotnej, o konsultantach krajowych i wojewódzkich, a także biorąc pod uwagę zmiany w ustawach o ochronie indywidualnych i zbiorowych praw pacjenta i rzecznika praw pacjenta Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego przedstawia poniższą opinię:

1. Zasadnym jest powierzenie roli podmiotu, który utworzył zakład - Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne - Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu.
2. Zaproponowana konieczna regulacja prawna dotycząca niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej, w związku z uchwałą Sądu Najwyższego – uznanie nzoz-u jako sp zoz, w którym j.s.t. posiadają akcje lub udziały stanowiące większość kapitału zakładowego.
3. Uzasadnione uregulowanie działalności jednostek badawczo-rozwojowych udzielających świadczeń zdrowotnych – wpis do rejestru zoz.
4. Korzystne dla samorządu województwa wprowadzenie nowego trybu kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych – skrócenie procesu przyjęcia do zakładu, przeniesienie odpowiedzialności na lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
5. Określenie dopuszczalnego poziomu zadłużenia jednostki dające możliwość j.s.t. wzmocnienie nadzoru i kontroli nad podległymi zoz-ami.

W pozostałych regulacjach Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego nie wnosi uwag i opinii.

Z poważaniem
Aneta Wejmann
Departament Organizacyjny i Kadry
Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego



Związek Województw Rzeczypospolitej Polskiej

Warszawa 06 marca 2008 r.

Szanowna Pani
Wanda Fidelus-Ninkiewicz
Szef Kancelarii Sejmu

Szanowna Pani Minister,

W uzupełnieniu do naszego pisma z dnia 5 marca br., dotyczącego zgłoszenia uwag do poselskich projektów ustaw:

- o akredytacji w ochronie zdrowia
- o szczególnych uprawnieniach pracowników opieki zdrowotnej
- o konsultacjach krajowych i wojewódzkich w ochronie zdrowia
- przepisy wprowadzające ustawy z zakresu zdrowia

w załączeniu, przesyłamy opinię otrzymaną z woj. śląskiego.

Z wyrazami szacunku

/-/ Bogdan Ciepielewski

Dyrektor Biura ZWRP

WYDZIAŁ PREZYDIALNY

L.dz.

Data wpływu *06.03.08r.*



**CZŁONEK ZARZĄDU
WOJEWÓDZTWA
ŚLĄSKIEGO**

Mariusz Kleszczowski

Katowice, dnia 15 lutego 2008r.

ZD.PR.8023-103/08

**Biuro
Związku Województw
Rzeczypospolitej Polskiej**

Proponowany pakiet zmian legislacyjnych, które zastąpić mają obecnie obowiązującą ustawę o zakładach opieki zdrowotnej ma obejmować m.in.:

- ustawę o zakładach opieki zdrowotnej,
- ustawę o dobrowolnych ubezpieczeniach zdrowotnych,
- ustawę o ochronie indywidualnych i zbiorowych praw pacjenta oraz Rzecznika Praw Pacjenta,
- przepisy wprowadzające ustawy z zakresu ochrony zdrowia.

Zasadniczą i ważną z punktu widzenia województw zmianą jest zapis art. 9 ust. 6 projektu ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, który wskazuje samorząd województwa jako jedyną jednostkę samorządu terytorialnego, która może tworzyć i prowadzić szpital. Do tej pory szpitale mogą tworzyć jednostki samorządu terytorialnego wszystkich szczebli, co z uwagi na merytoryczną zasadność sprowadza się to do powiatów, miast na prawach powiatu i województw. Wnioskować należy, że szpitale, dla których obecnie organem założycielskim są inne niż województwo jednostki samorządu zostaną przekazane województwom. Budzi to wątpliwości zarówno w zakresie merytorycznej i organizacyjnej zasadności jak i na samym etapie przekazania.

Równocześnie z przekazaniem zadań powinno nastąpić przekazanie mienia. Z przedstawionego projektu nie wynika, w jaki sposób nastąpi przekazanie mienia od podmiotów, które obecnie prowadzą szpitale oraz kto będzie ponosił koszty związane z przygotowaniem mienia do przekazania (np. koszty inwentaryzacji technicznej budynków i podziałów geodezyjnych, koszty związane z regulacją stanów prawnych w księgach wieczystych przed przekazaniem). Czynności przygotowawcze mogą okazać się potrzebne z uwagi na konieczność wydzielenia odrębnych działek czy też nieruchomości lokalowych.

WPLYNEŁO 2008-03-06
20/109/08

Urząd Marszałkowski
Województwa Śląskiego
al. Ligonia 46
40-037 Katowice
tel. +48 (32) 255 34 67
fax +48 (32) 207 82 85
m.kleszczowski@slaska-region.pl
www.slaska-region.pl

W wielu przypadkach budynki szpitalne znajdują się na znacznym obszarze, niewydzielonym geodezyjnie, zabudowanym budynkami o różnym przeznaczeniu (przychodni, aptek, kiosków, budynkami mieszkalnymi). Oznacza to, iż przekazanie mienia na rzecz Województwa Śląskiego bez ww. czynności przygotowawczych często będzie przekazaniem udziału w prawie do nieruchomości. Ponadto, odrębnego uregulowania wymaga kwestia związana z obciążeniami nieruchomości np. hipotekami i zadłużeniem szpitali. Wątpliwości dotyczą również samego sposobu przejęcia nieruchomości, które zgodnie z obowiązującymi regulacjami należą do jednostek samorządu terytorialnego.

Prowadzenie wszystkich szpitali przez województwo, co w przypadku Województwa Śląskiego stanowi 85 jednostek, a przy zachowaniu wszystkich dotychczasowych jednostek udzielających pozostałych świadczeń o charakterze stacjonarnym i ambulatoryjnym daje już liczbę 100 jednostek, wydaje się rozwiązaniem trudnym pod względem organizacyjnym i budzącym sprzeciw dotychczasowych podmiotów tworzących.

Obecnie obowiązujące przepisy nie różnicują jednoznacznie zadań gminy, powiatu i województwa w zakresie promocji i ochrony zdrowia. Kompetencje poszczególnych szczebli samorządu wynikają z ustaw specjalnych. Brak jest jednak zasadniczego podziału, określonego w ustawach ustrojowych samorządów. Uzasadnionym jest dokonanie ustawowego podziału zadań pomiędzy samorządy. Podział ten powinien jednak uwzględniać zasadę subsydiarności, zgodnie z którą każdy szczebel władzy powinien realizować tylko te zadania, które nie mogą być skutecznie zrealizowane przez szczebel niższy lub same jednostki działające w ramach społeczeństwa. Subsydiarność jest jedną z podstawowych zasad ustrojowych Unii Europejskiej.

Znaczna część nowych przepisów projektu ustawy o zakładach opieki zdrowotnej dotyczy tematu przekształceń samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Docelowo, większość proponowanych rozwiązań wzorowana jest na ustawie z dnia 15 września 2000r. Kodeks spółek handlowych. Zbędnym wydaje się cytowanie w projekcie treści przepisów tej i innych ustaw, co niepotrzebnie ją wydłuża. Tymczasem, należałoby zastanowić się nad wprowadzeniem bezpośrednio do ustawy regulacji, które mają zostać dokonane przy pomocy stosownych rozporządzeń. Projekt ustawy o zoz przewiduje opracowanie aż 23 rozporządzeń.

Szereg uwag dotyczy propozycji rozwiązań w zakresie przekształceń. Dotyczy to w szczególności:

1. Art. 46 ust. 5, który nakazuje by kapitał zakładowy spółki będącej szpitalem wynosił co najmniej 500 000 złotych, co ma zagwarantować powstanie silnego finansowo podmiotu. Zgodnie z art. 60 kapitał własny spółki tworzy m.in. wartość przejętych ruchomości i nieruchomości. Ich wartość zwykle znacznie przekracza wspomniane 0,5 mln zł. Oznacza to spełnienie podstawowego warunku bez konieczności zgromadzenia środków finansowych na działalność podstawową i rozwój, a zatem tak naprawdę nie daje gwarancji „powstania silnego finansowo podmiotu”.
2. Art. 46 ust. 11, mówiącego o syndyku, który funkcjonuje w razie upadłości. Tymczasem, w treści przepisu mowa jest wyłącznie o likwidacji. Należy rozważyć uzupełnienie np. w następujący sposób: *O otwarciu likwidacji i rozwiązaniu spółki albo ogłoszeniu upadłości likwidator albo syndyk (nadzorca sądowy) zawiadamia organ prowadzący rejestr, o którym mowa w art. 109.*
3. Art. 55 ust. 4, wymagającego przereformowania. Aktualnie jest on sformułowany w sposób niemożliwy do realizacji. Podmiotem, który utworzył zakład, mającym podjąć decyzję o przekształceniu, jest jednostka samorządu terytorialnego, a organem dokonującym przekształcenia, organ stanowiący tej jednostki.
4. Art. 58 ust. 1, który nie wskazuje, kto zdecyduje, że po przekształceniu w spółkę, zakład opieki zdrowotnej nabędzie od jednostki samorządu terytorialnego grunty na

- własność, czy też nabędzie jedynie prawo użytkowania wieczystego. Konsekwencją jest tutaj dowolne zróżnicowanie warunków przekształcania w spółki.
5. Art. 58 ust. 3 i ustępy następne, w którym wątpliwości budzi charakter wydawanej decyzji, w szczególności czy jest to decyzja administracyjna (jeśli tak, to do kogo służy odwołanie?). Porównując treść przepisu z art. 55 ust. 3 można przyjąć, że skoro nie wyłączono wyraźnie stosowania K.p.a., to sprawa jest rozstrzygana poprzez decyzję administracyjną.
 6. Art. 58 ust. 5, dyspozycja przepisu może być trudna do realizacji, gdyż zgodnie z art. 57 ust. 2 trudno ustalić termin podjęcia czynności przez sąd rejestrowy.
 7. Braku wyraźnego zdefiniowania sposobu i trybu przeniesienia na spółkę będącą szpitalem ruchomości przekształcanego SPZOZ - jedynie w art. 60 jest zapis, że fundusz zakładu (czyli wartość ruchomości SPZOZ) tworzy kapitał własny spółki.
 8. Braku uwzględnienia roli Narodowego Funduszu Zdrowia w procesie przekształceń i zmian organizacyjnych. Obowiązujące przepisy, dotyczące tworzenia, przekształcania i likwidacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej, nie przewidują udziału Narodowego Funduszu Zdrowia, chociażby na zasadzie opinii. Konsekwencją takiego stanu rzeczy jest działanie zakładów, ich organów założycielskich i wojewody bez udziału podmiotu, dysponującego informacjami na temat zapotrzebowania na usługi medyczne, odpowiedzialnego za zapewnienie ubezpieczonym świadczeń zdrowotnych. W efekcie, Narodowy Fundusz Zdrowia nie ma obowiązku zakontraktować świadczeń zdrowotnych w np. w nowoutworzonym oddziale, na którego organizację przeznaczono określone środki finansowe. Projekt nowej ustawy nie rozwiązuje tego problemu, który znacznie gorsze skutki może przynieść w przypadku likwidacji zakładu lub jego części.
 9. Art. 112, zagrażającego zabezpieczeniu świadczeń medycznych pacjentom. W szczególności dotyczy to ust. 6 tego przepisu, który jako konsekwencję zaprzestania działalności zakładu lub jego części wskazuje wykreślenie z rejestru w odpowiednim zakresie. Zgodnie z art. 66 ust. 1 to kierownik ponosi odpowiedzialność za zarządzanie zakładem, skutki negatywnych działań kierownika ma jednak w tym przypadku ponosić zakład i jego pacjenci.

Rozważenia doprecyzowania i ponownej analizy wymagają przepisy:

1. Art. 11 ust. 2, w którym brak określenia, który z organów podmiotu tworzącego zoz wykonuje uprawnienia nadawania i zmiany statutu zakładu, organ stanowiący (uchwałodawczy), czy też wykonawczy.
2. Art. 15 ust. 13, gdzie wątpliwości budzi konieczność powtarzania całego konkursu na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne. Możliwe jest, że protest dotyczyć będzie tylko niektórych elementów procedury konkursowej. Zasadne w takiej sytuacji byłoby powtórzenie poszczególnych czynności konkursu, które zostały oprotestowane z powodu ich wadliwości.
3. Art. 26 ust. 1, gdzie należy rozważyć uzupełnienie, iż szpital, o nieodebraniu pacjenta ze szpitala w wyznaczonym terminie, zawiadamia niezwłocznie organ wykonawczy gminy.
4. Art. 29 ust. 4, w którym nie wskazano jednoznacznie organu opiniującego czasowe zaprzestanie działalności całkowicie lub w zakresie jednej lub kilku jednostek lub komórek organizacyjnych szpitala, podobnie jak w pkt 1.
5. Art. 72 ust. 1 pkt 3, w którym nie określono, kto stwierdza rażące naruszenie prawa przez kierownika zakładu.
6. Art. 73 ust. 2, gdzie dla jasności obok zakazu działalności zawodowej przez członka zarządu spółki należy rozważyć wyłączenie prowadzenia działalności gospodarczej. Proponuje się takie same wymagania postawić kierownikowi samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Zróżnicowane zasady w tym zakresie

odnoszące się do członków zarządu spółki, kierownika i zarządcy samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, nie znajdują uzasadnienia. Podobnie, jeśli chodzi o wymagane kwalifikacje osób zarządzających publicznym zakładem opieki zdrowotnej.

7. Art. 84 ust. 2 pkt 3 wskazującego, że publiczny zakład opieki zdrowotnej prowadzony w formie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo spółki akcyjnej z udziałem jednostek samorządu terytorialnego może zaciągnąć zobowiązania o wartości przewyższającej równowartość 500 000 zł za zgodą organu stanowiącego tej jednostki, wydanej po zasięgnięciu opinii regionalnej izby obrachunkowej. Procedura zakupu sprzętu i aparatury specjalistycznej (z reguły rzeczy kosztownych) oraz dokonania nakładów inwestycyjnych (niezbędnych modernizacji dostosowawczych do obowiązujących wymogów) może zostać w ten sposób znacznie wydłużona w czasie oraz będzie angażować organ stanowiący - sejmik województwa w sprawach, które mogą być załatwione przez organ wykonawczy - zarząd województwa.
8. Art. 91 ust. 8 stawia w uprzywilejowanej pozycji zakłady opieki zdrowotnej utworzone przez podmioty, o którym mowa w art. 9 ust. 2 (publiczne uczelnie medyczne, publiczne uczelnie prowadzące działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych oraz Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego). W efekcie zoz-y takie będą mogły w sposób mniej restrykcyjny prowadzić gospodarkę finansową, mając możliwość finansowania strat na koszt podatników. Tymczasem, nie można wykluczyć, iż kluczowe znaczenie będą miały nie tylko szpitale utworzone w w/w trybie, lecz szpitale wojewódzkie.
10. Art. 110 ust. 3 pkt 2, gdzie województwo tworząc zoz nie będzie w stanie przedstawić przewidzianych dokumentów. Wymóg przedstawienia dokumentów nie powinien być stosowany, co do podmiotów utworzonych w drodze ustawy.
11. Art. 116 ust. 1 pkt 1 przewidującego szerokie uprawnienia kontrolne wojewody, dublujące w części uprawnienia podmiotu tworzącego zakład opieki zdrowotnej (art. 118 ust. 3). Z drugiej strony, doprecyzowanie na mocy ustawy zasad kontroli, o której mowa w art. 118 ust. 3, w sposób jasny określiłoby relacje pomiędzy zakładem opieki zdrowotnej a jego organem tworzącym. Zasady powinny odnosić się do częstotliwości kontroli i sankcji w przypadku ustalonych nieprawidłowości.
12. Przewidziane przepisy karne odnoszą się jedynie do kwestii finansowych zarządzania zakładem. Nie przewiduje się konsekwencji w przypadku zaniechania lub niewłaściwej realizacji zadań statutowych, co w przypadku publicznego zakładu opieki zdrowotnej jest podstawowym celem działania.

Ponadto, odnosząc się do uwag technicznych, przywołana w art. 17 ustawa o zamówieniach publicznych od roku 2004 nosi nazwę Prawo zamówień publicznych

Reasumując, przedstawiony projekt ustawy zawiera szereg rozwiązań godnych uwagi, których wprowadzenie pozwoli na rozwój obecnego systemu ochrony zdrowia. Wiele z pośród nich może być trudnych do realizacji z uwagi na obecny stan faktyczny, inne wymagają doprecyzowania. Zdecydowanie pozytywnym skutkiem, który byłby odczuwalny bezpośrednio po wejściu w życie ustawy, jest likwidacja jednego z organów samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej - rady społecznej. Rady społeczne nie uczestniczą bezpośrednio w zarządzaniu zakładami, wymóg ich opinii, co do szeregu podejmowanych czynności, znacznie opóźnia proces decyzyjny.

Dużą szansę stanowi ustawowe uregulowanie możliwości urynkowienia usług zdrowotnych. Ważnym jest jednak, aby ustanowione zasady były jednoznaczne, jasne i gwarantujące równość wszystkich podmiotów uczestniczących w systemie oraz zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych, zgodnych z potrzebami społeczeństwa.

Propozycja rozwiązań przedstawiona w projekcie ustawy o dobrowolnych dodatkowych ubezpieczeniach zdrowotnych wymaga przede wszystkim wcześniejszego precyzyjnego ustalenia koszyków świadczeń zdrowotnych: gwarantowanych, częściowo gwarantowanych i niegwarantowanych, warunków ich udzielania (w tym standardu i czasu) oraz czytelnych zasad korzystania z nich. Niezbędne jest również określenie warunków dostępności dodatkowego ubezpieczenia, a także zagwarantowanie możliwości ubezpieczenia się wszystkim zainteresowanym.

Tymczasem, w projekcie ustawy możliwości łagodzenia kosztów ubezpieczenia zostały potraktowane w sposób symboliczny poprzez możliwość dofinansowania ich ze środków zakładowych funduszy świadczeń socjalnych. Brak jakichkolwiek zachęt w stosunku do obywateli samozatrudnionych i pracujących w firmach zatrudniających poniżej 20 pracowników. Skutecznym narzędziem byłoby tutaj powiązanie ubezpieczenia z ulgą podatkową. Pozostawienie przyjętego w projekcie rozwiązania spowoduje małe zainteresowanie społeczeństwa korzystaniem z dodatkowych możliwości ubezpieczenia.

Wątpliwości budzi też pomysł suplementarnego ubezpieczenia zdrowotnego, dla korzystania z którego obywatel miałby zrzekać się praw do świadczeń gwarantowanych. Nie ustalono, jakie korzyści płynęłyby z wyboru uzyskiwania świadczeń gwarantowanych w ramach suplementarnego ubezpieczenia zdrowotnego i czy nie skutkowałoby to ograniczeniem dostępności innych do świadczeń w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

Projekt ustawy o dodatkowych ubezpieczeniach zdrowotnych przewiduje, że firma ubezpieczeniowa może kupić od szpitala wyniki badań pacjenta. Składka dodatkowego ubezpieczenia będzie bowiem wyliczana na podstawie stanu zdrowia danej osoby. Takie rozwiązanie jest analogiczne do obowiązujących przepisów o ubezpieczeniach na życie i zdrowie. Ogólnie można stwierdzić, że projekt ustawy poza wejściem w terminologię, która nie została do tej pory zdefiniowana i domniemaną możliwością uzyskania innych niż finansowe korzyści z ubezpieczenia, nie skutkuje zmianami systemowymi, gwarantującymi poprawę finansowania ochrony zdrowia.

Odnosząc się do przedstawionego projektu ustawy zauważyć należy, że większość proponowanych rozwiązań obowiązuje obecnie i wynika z ustaw dotyczących ochrony zdrowia, jak np. ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Powołanie rzecznika praw pacjenta na szczeblu centralnym stanowi analogię do rzecznika praw obywatelskich. Niestety, trudno odnaleźć w ustawie zapisy zwiększające prawa pacjenta.

CZŁONEK ZARZĄDKU WOJEWÓDZKI



Mariusz Kleszczewski